

متلازمة أشبرجر: الأعراض، التشخيص، والعلاج[1]

إعداد

د. محمد السعيد أبو حلاوة.

مدرس علم النفس تخصص (الصحة النفسية وعلم نفس الأطفال غير العاديين)، كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية.

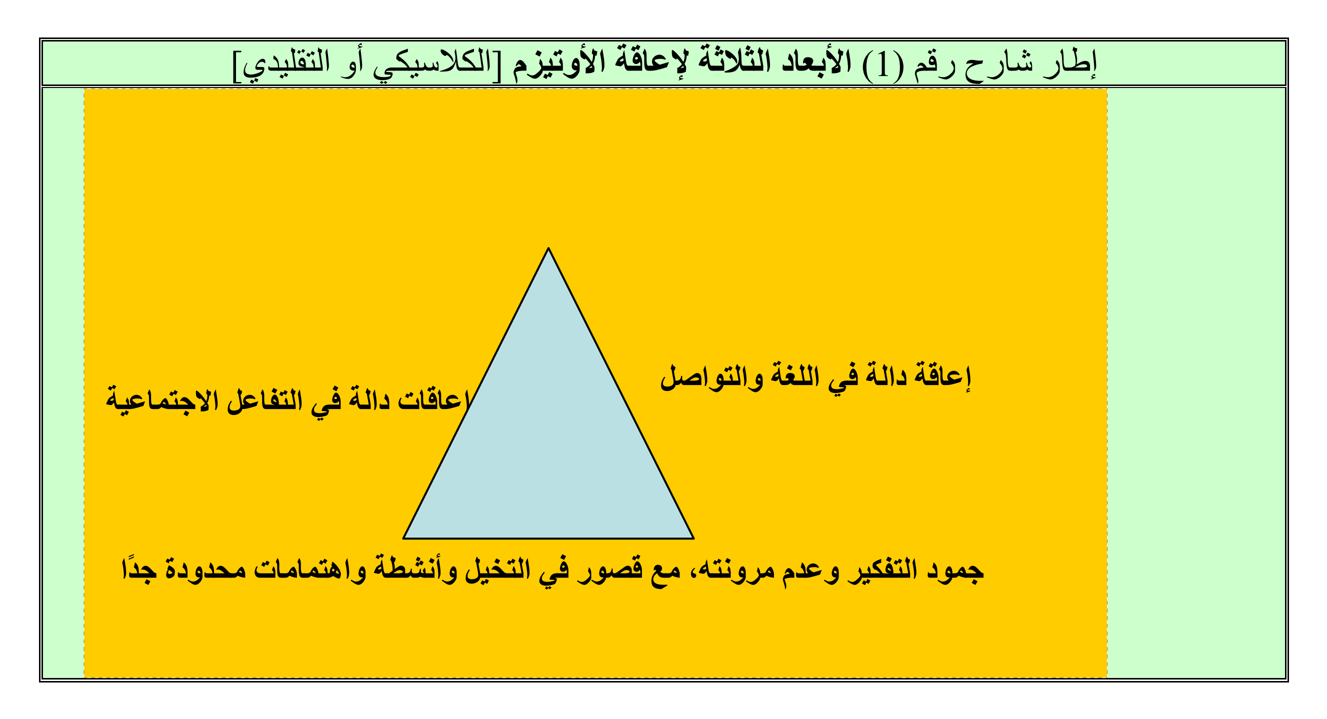
[1] تنطق كلمة Asperger باللغة الإنلجيزية أسبرجر وهذا ما هو شائع في الكتابات العربية، إلا أن الأصوب أن تنطق "أشبرجر"، وذلك لأن هانز أشبرجر نمساوي واللغة المعتمدة في كتاباته هي اللغة الألمانية، وتنطق Asperger بالألمانية أشبرجر، وهذا ما اعتمده معد الورقة الحالية، طيلة صفحاتها.

محتويات الموضوع

1. مقدمة.

قدم أول وصف لمتلازمة أشبرجر [2] في سنة 1944 على يد الطبيب النفسي النمساوي هانز أشبرجر. وعلى الرغم من أن هانز أشبرجر لم يكن على علم بأعمال ليو كانر الخاصة باضطراب التوحد، استخدم أيضًا كلمة "التوحد **Autism**" من خلال إشارته إلى عبارة "مرض التوحد" ليصف مجموعة من صيغ القصور في السلوك الاجتماعي لدى مجموعة من الأطفال.

إطار شارح رقم (1) **الأبعاد الثلاثة لإعاقة الأوتيزم** [الكلاسيكي أو التقليدي]



ونتيجة أن كتابات هانز أشبرجر كانت باللغة الألمانية، لم تجذب إلا انتباهًا قليلاً في أدبيات المجال المكتوبة باللغة الإنجليزية ولم يُنْتَبه إليها إلا في السنوات الحديثة. ويوجد لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة أشبرجر صيغ قصور واضحة في التفاعل الاجتماعي واستجابات غير عادية للبيئة، تتشابه بصورة عامة مع تلك الصيغ التي تلاحظ لدى ذوي اضطراب التوحد.

لكن يلاحظ أن النمو المعرفي ونمو التواصل لدى المصابين بمتلازمة أشبرجر يقع في مدى النمو العادي أو الطبيعي خلال السنة الأولى من العمر عكس ذوي اضطراب التوحد، كما أن المهارات اللفظية لدى المصابين بمتلازمة أشبرجر عادة ما تكون عادية أو قوية نسبيًا. ويوجد ولع شديد لدى المصابين بمتلازمة أشبرجر شأنهم شأن الأشخاص المصابين باضطرابات التوحد باهتمامات محدد لدى المصابين بمتلازمة أشبرجر غالبًا ما تأخذ صيغة غير عادية من الاهتمام المفرط بأشياء محددة مثل جداول مواعيد القطارات فقط يحفظونها عن ظهر قلب، الثعابين، الطقس، أجهزة الطبخ المنزلية، وأعمدة التلغراف المعزولة.

وتشير بعض التقارير إلى أن متلازمة أشبرجر تنتشر بين أعضاء أسر معينة. كما أن صدق هذه الحالة، كمقابل لفئة التوحد مرتفع أو عال الوظيفة، مازالت محل جدل علمي حاد(Szatmari,1992) . وشهد مجال دراسات وبحوث متلازمة أشبرجر غموضًا وعدم اتساق في طريقة استخدام المصطلح إلى وقت قريب، حتى أن المجتمع العلمي أدرك أن التعريفات الرسمية لهذه المتلازمة جعلت من الصعب تفسير نتائج البحوث التي أجريت على هذه الحالة. وإلى الآن، يستخدم بعض الإكلينيكيون مصطلح متلازمة أشبرجر للإشارة إلى الأشخاص المصابين باضطراب التوحد الذين تقع معاملات ذكائهم في المدى الطبيعي أو العادي، أو للإشارة إلى الراشدين التوحديين، أو في الإشارة إلى اضطراب التوحد غير المصنف تحت فئة من فئات اضطراب التوحد المعروفة (متلازمة ريت، اضطراب التوحد الكلاسيكي، اضطراب تفكك الطفولة، متلازمة أشبرجر، راجع ما كتب باللغة العربية عن ما يعرف بطيف التوحد على موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة).

[2] **يمكن تعريف المتلازمة syndrome بأنها مجموعة متزامنة من الأعراض و التشوهات أو الإعاقات أو الظواهر الشاذة الأخرى، و التي تظهر في أغلب الأحوال مجتمعة بنفس المريض.**

وتؤكد التعريفات الرسمية الحديثة على الفروق بين اضطراب التوحد ومتلازمة أشبرجر، على سبيل المثال، بناء على التواصل الجيد خاصة المهارات اللفظية في صالح المصابين بمتلازمة أشبرجر. ويبدو واضحًا أيضًا أن متلازمة أشبرجر تتداخل على الأقل في جزء منها مع بعض صيغ صعوبات التعلم، مثل متلازمة صعوبات التعلم غير اللفظية**(Rourke,1989)**.

إطار شارح رقم (2) أبرز مظاهر الاختلاف بين الأوتيزم ومتلازمة أشبرجر	
الأوتيزم	**متلازمة أشبرجر**
مشكلات وقصور شديد في اللغة والتواصل.	**عدم وجود قصور أو مشاكل دالة فيما يتعلق ببنية اللغة خاصة اللغة اللفظية**
صعوبات تعلم شديدة لفظية وغير لفظية.	**صعوبات التعلم عادة ما تكون أقل شدة وقد تقتصر على صعوبات التعلم غير اللفظية.**
75% من التوحديين يعانون من تاخر ذهني.	**المصابون بمتلازمة اسبرجر لايعانون من اعاقة ذهنية بل يتمتعون بقدرات ذكاء طبيعية او مايفوق ذلك.**
الاضطرابات العصبية شائعة بين ذوي اضطراب الأوتيزم.	**الاضطرابات العصبية اقل شيوعا لدى المصابين بالاسبرجر.**
تظهر الأعراض خلال الست والثلاثين شهرًا الأولى من العمر.	**تظهر الاعراض في مرحلة اكثر تاخرا عن ظهورها في حالات التوحد(بعد سن الثالثة).**

ومتلازمة أشبرجر اضطراباً نمائيًا شديدًا من خصائصه الأساسية معاناة المصابين به من صعوبات أساسية في: التفاعل الاجتماعي، وأنماط اهتمامات وسلوك وأنشطة جامدة محدودة نمطية ومتكررة وشاذة.

وما يمكن التعبير عنه في هذا المجال أن الأشخاص المصابين بمتلازمة أشبرجر يتشابهون في خصائص كثيرة من الأشخاص المصابين باضطراب التوحد غير المقترن بالتخلف العقلي أو ما يطلق عليهم اصطلاحًا " اضطراب التوحد مرتفع أو عال الوظيفة"، ومع ذلك فإن إشكالية ما إذا كانت متلازمة أشبرجر هي ذاتها اضطراب التوحد مرتفع الوظيفة أم لا؟ مازالت غير مجاب عنها إلى الآن.

وإلى حد ما، فإن الإجابة على السؤال المشار إليه في الفقرة السابقة يعتمد على الطريقة التي يستخدم بها الإكلينيكيون والباحثون هذا المفهوم التشخيصي، وذلك لأنه لم يكن مطروحًا في أدبيات المجال وإلى وقت قريب تعريفات رسمية لمتلازمة أشبرجر. وأدى نقص الاتفاق على التعريف إلى غموض شديد إذ تعذر على الباحثين تفسير نتائج الدراسات والبحوث التي أجريت في المجال، كما أن الإكلينيكيين شعروا نتيجة هذا الوضع بالحرية في استخدام التسميات بناء على تصوراتهم الشخصية وفسروا نتائج الدراسات والبحوث من هذا المنطلق وربما لا تكون هذه التفسيرات ذات علاقة أصلاً بمتلازمة أشبرجر. والأكثر من ذلك أنه كان على الآباء التعامل مع وضع أو فئة تشخيصية تسقط على أبنائهم لا أحد يفهم الكثير عنها، والأسوأ من ذلك يبدو أن لا أحد يعلم ما الذي يمكن فعله أو عمله مع من يصابون بهذه المتلازمة.

ولم يكن يوجد إدراك من قبل المدارس بحالات ذوي متلازمة أشبرجر، كما أنه كان من المتعذر أن يشمل الأشخاص المصابين بها مظلة التأمين الصحي وغيره ولا الخدمات الأخرى التي تقدم لذوي الإعاقات الأخرى خاصة في ظل ندرة الإصدارات العلمية التي توفر معلومات للآباء والإكلينيكيين يمكن من خلال فهم معنى ودلالات متلازمة أشبرجر، بما فيها ما المكونات والمحكات التي يجب أن ينطلق منها التشخيص الإكلينيكي،وما صيغ العلاج والتدخل المطلوبة لهؤلاء الأطفال.

والحقيقة، أن هذا الوضع قد تغير كثيرًا، منذ أن أدرجت متلازمة أشبرجر في الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية والسلوكية الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي سنة 1994، عقب الحصول على نتائج دراسات ميدانية دولية تضمنت عيناتها آلاف الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب التوحد والاضطرابات الأخرى المرتبطة به**(Volkmar,etal.,1994)**.

فقد كشفت نتائج الدراسات الميدانية الدولية هذه عن أدلة تبرر تضمين متلازمة أشبرجر كفئة تشخيصية مختلفة عن اضطراب التوحد، تحت مظلة ما يسمى **بالاضطرابات النمائية الشاملة أو المتغلغلة** **Pervasive Developmental Disorders**. والأكثر أهمية من ذلك تبلورت تعريفات لمتلازمة أشبرجر تحظى باتفاق غالبية المتخصصين في المجال نُظر إليها كإطار مرجعي واستخدمت في التشخيص بعد ذلك.

ومع ذلك تجدر الإشارة، إلى مشكلة التمييز بين متلازمة أشبرجر واضطراب التوحد أبعد من أن تحل على الأقل في المنظور القريب. وذلك لأن نتائج بعض البحوث الجديدة، مازالت لا توفر إلا معلومات قليلة ومحدودة جدًا عن متلازمة أشبرجر. على سبيل المثال لا يعرف على وجه معدلات شيوع هذه المتلازمة، نسبة الذكور المصابين بها إلى نسبة الإناث المصابات، أو إلى أي مدى يوجد روابط أو علاقات جينية وراثية تزيد من احتمالات وجود حالات مشابهة في نفس أفراد الأسرة التي يوجد بها طفل مصاب بهذه المتلازمة.

على أية حال، من الواضح أن العمل في مجال دراسات وبحوث متلازمة أشبرجر على مستوى البحوث العلمية وعلى مستوى الخدمات المقدمة للمصابين بها مازال في بداياته الأولى. وعلى الآباء أن يكونوا شديدو الحذر في التعامل مع المعلومات التي تقدم لهم. وبطبيعة الحال، فإن أي مسمى تشخيصي أي مسمى لا يعبر هكذا بالمطلق عن الشخص الذي يسقط عليه، وهناك حاجة ماسة إلى اعتبار مكامن القوة وبواطن الضعف لدى المصابين بأي متلازمة مرضية وتقييم احتياجاتهم للتمكن من التعامل الإيجابي معهم.

إطار شارح رقم (3) تذكر أن.



وصف هانز أشبرجر في أواخر العقد الخامس من القرن العشرين صيغة من صيغ اضطراب التوحد، عرفت فيما بعد باسم " متلازمة أشبرجر ، أو اضطراب أشبرجر" . وهو واحدًا من ضمن مجموعة من الاضطرابات التي تكون ما يعرف باضطرابات التوحد واسع الطيف، ومن خصائصه الأساسية معاناة المصاب بهذه المتلازمة من صعوبات دالة في تفاعلاته الاجتماعية مع الآخرين والولع باهتمامات وأنشطة ضيقة جدًا ونمطية ومحدودة للغاية. ومن بين أهم الخصائص التي تميز ذوي متلازمة أشبرجر عن غيرهم من ذوي المتلازمات المتضمنة في اضطرابات التوحد واسع الطيف عدم وجود تأخر في النمو اللغوي أو في النمو المعرفي لدى المصابين بها. وعلى الرغم من أن كل من خاصية ثقل الحركة وعدم التآزر الحركي والاستخدام الشاذ أو غير المعتاد للغة من بين الخصائص الشائعة بين المصابين بمتلازمة أشبرجر، إلا أن المحكات التشخيصية المعيارية المعتمدة لهذه المتلازمة لا تتضمن هاتين الخاصيتين.

وقد ظهر اسم متلازمة أشبرجر بعد أن وصف هانز أشبرجر سنة 1944 مجموعة من الأطفال ذوي معاملات الذكاء العادية لكن تنقصهم مهارات التواصل غير اللفظي، ولا يظهرون أي شكل من أشكال التعاطف مع أقرانهم، كما أن حركتهم غير متزنة وينقصها التآزر.

وبعد خمسون سنة من هذا التاريخ، أدخلت متلازمة أشبرجر ضمن التصنيف الإحصائي العالمي للأمراض والمشكلات الصحية المرتبطة والتي تعرف باسم النشرة الدولية العاشرة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، وكذلك ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي تحت اسم اضطراب أشبرجر.

وبالرغم من تنامي الاهتمامات البحثية بدراسة الأطفال ذوي متلازمة أشبرجر، مازالت الكثير من الجوانب الخاصة بهذه المتلازمة غامضة؛ على سبيل المثال، يوجد التباس كبير يدور حول تمييز متلازمة أشبرجر عن اضطراب التوحد مرتفع الوظيفة high-functioning autism ونتيجة لهذا الالتباس يتعذر تحديد معدلات شيوع متلازمة أشبرجر بين الأطفال بدرجة دقيقة. كما أنه لا يعرف على وجه الدقة أيضًا أسباب هذه المتلازمة، على الرغم من أن نتائج بعض البحوث العلمية تدعم صحة فرض الإسهامات الجينية والتكوينية الوراثية، كما تفيد نتائج استخدام فنيات تصوير الدماغ وجود اختلافات تكوينية ووظيفية في مناطق دماغية معينة لدى المصابين بمتلازمة أشبرجر مقارنة بأقرانهم العاديين.

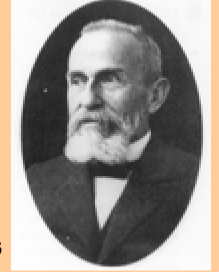
وتجدر الإشارة إلى أنه لا يوجد علاجًا واحدًا محددًا لمتلازمة أشبرجر، كما أن الشواهد التي تثبت فعالية صيغ التدخل المختلفة المستخدمة في التعامل مع الأطفال ذوي متلازمة أشبرجر غير كافية. ويهدف التدخل التعليمي والعلاجي في هذا المجال بصفة عامة إلى تحسين الأعراض والوظائف السلوكية العامة للحالات المصابة بمتلازمة أشبرجر. وصيغة التدخل الأساسية في هذا الصدد هي العلاج السلوكي، الذي يركز بصورة محددة على التعامل مع صيغ وأشكال قصور نوعية مثل: ضعف مهارات التواصل، الأنشطة الروتينية القهرية، وعدم الاتزان الحركي. ويستطيع معظم الأفراد المصابين بمتلازمة أشبرجر تعلم التوافق مع تمايزهم أو اختلافهم عن العاديين، ولكن هم في حاجة ماسة إلى المساندة والدعم والتشجيع المعنوي ليتمكنوا من العيش بصورة أكثر استقلالية وفاعلية.

ويصل الراشدون المصابين بمتلازمة أشبرجر إلى أعلى مستويات التحصيل في المجالات الدراسية مثل الرياضيات، الفيزياء، وعلوم الحاسوب. وأدى تزايد الأدلة البحثية المدعمة لهذه الأمر، وكذلك السير الذاتية لنجاحات ذوي متلازمة أشبرجر في الحياة إلى تغير في دال في الاتجاهات الاجتماعية نحوهم وعلى وجه التحديد تحول من فكرة اعتبار متلازمة أشبرجر انحرافًا عن المعيار ويجب أن يعالج أو يشفى إلى اعتبارها حيودًا أو اختلافًا لا يمثل على الإطلاق إعاقة.

وبالرغم من كل ما تقدم، مازلنا غير قادرين على الإجابة عن كثيرٍ من الأسئلة منها على: ما طبيعة هذه الصعوبة الاجتماعية في التعلم؟ ما معدلات شيوع متلازمة أشبرجر بين الأطفال؟ وما الذي يمكن أن نفعله لمساعدة الأطفال المصابين بهذه المتلازمة؟ ويلخص الفصل الحالي بعض المعلومات التي يمكن بناء عليها على الأقل التأسيس للإجابة عن هذه الأسئلة.

2. **رواد في مجال دراسات متلازمة أشبرجر واضطراب طيف الأوتيزم**:

أ) **باول إيوجين بلولير**.



[3] **باول إيوجين بلولير**

باول إيوجين بلولير (30 أبريل 1857، 15 يوليو 1939) طبيب نفسي سويسري ذاعت شهرته بسبب إسهاماته العلمية في فهم الأمراض النفسية،ورجع إليه صياغة مصطلح"الإسكيزوفرينيا schizophrenia ".

ولد في زولكون وهي مدينة صغرة قريبة من مدينة زيورخ بسويسرا، لأب فلاح ثري يدعي يوهان رودولف بلولير، ولأم تعدي باولين بلولير - بلولير.

درس الطب في مدينة زيورخ وواصل دراساته الطبية في باريس ولندن وميونيخ، ثم عاد بعد ذلك إلى مدينة زيورخ ليلتحق بالعمل في المستشفي الجامعي لجامعة زيورخ. أصبح في سنة 1886 مديرًا لعيادة الطب النفسي في ريهاينو.

بدأ بلولير منذ سنة 1890 الاهتمام بأعمال سيجموند فرويد، خاصة أعمال فرويد وجوزسيف برويير عن الهستيريا. واعتقد بلولير مثل فرويد بوجود عمليات نفسية غير شعورية معقدة تكمن وراء الاضطرابات النفسية. شجع بلولير تلاميذه على دراسة ظاهرة اللاشعور والأمراض العصابية, وبسبب تأثيره استخدم كارل يونج وفرانتس ركلين كلمة اختبارات الارتباط لتضمين نظرية فرويد عن الكبت في النتائج النفسية الإمبيريقية.

وكان بلولير يستشير فرويد فيما يتعلق بقيامه بالتحليل النفسي الذاتي لحياته الشخصية، وساهم بلولير بسبب موقعه الوظيفي ف تطوير أعمال فرويد عن التحليل النفسي. إلا أن بلولير توقف منذ سنة 1911 عن تأييده للتحليل النفسي.



---

[3] **المصدر:**
. http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/1294.html- Eugen Bleuler. www.whonamedit.com. URL: Accessed on: May 2, 2007.

وذاع صيت بلولير في مجال الطب النفسي بسبب اكتشافه لمرض الفصام وينسب إليه الفضل في تسميته وإطلاق مصطلح schizophrenia[4] وهو اضطراب كان يطلق عليه قبل ذلك dementia praecox العته أو الخرف أو الخبل التفاقمي المبكر [5]، ويرى بلولير أن هذه الحالة يقصد العته أو الخرف التفاقمي المبكر ليست خلل عقليًا، ولا يصاب بها الأفراد في سنوات عمرهم المبكرة. واعتقد أنه بهذا التوجه يخلص هذا المصطلح من طابعه غير المحبذ لارتباطه بالوصمة، وبالرجوع إلى الأصل اللاتيني لكلمة schizophrenia نجده يتضمن في جزئه الأول " schizein " وتعني "ينقسم"، وفي جزئه الثاني "phren " وتعني "العقل"، وبالتالي تشير إلى "انقسام العقل أو تشظي العقل".

واشتهر بلولير أيضًا بوصفه أول طبيب نفسي استخدم المصطلح اللتيني autismus [أوتيزموس] (الترجمة الإنجليزية أوتيزم Autism) وذلك في سنة 1910 أثناء تعريفه أعراض الفصام، وهو لفظ مشتق من "أوتوس Autos" ويعني الذات أو النفس. ووفقًا لقاموس التحليل النفسي الذي أعده تشارلز راكروفت يعد بلولير أول طبيب نفسي يصيغ مصطلح "التناقض الوجداني ambivalence"في سنة 1911.

---

[4] تتميز الاضطرابات الفصامية بشكل عام بخلل أساسي ومميز للتفكير والإدراك ومشاعر غير سليمة أو متبلدة. وفي الغالب لا تتأثر درجة وضوح وعي المريض أو قدراته الذهنية علي الرغم من بعض الخلل في قدرات معرفية معينة والتي تنشأ بمرور الوقت. يشمل الاضطراب معظم الوظائف الأساسية والتي تعطي للشخص الطبيعي الإحساس بتفرده وخصوصيته وتوجهه الذاتي. يشعر المريض بأن أفكاره الحميمة ومشاعره وأفعاله مكشوفة ومشتركة مع آخرين وقد تنشأ ضلالات تفسيرية تجعل قوي الطبيعة وما وراء الطبيعة تعمل للتأثير علي الأفكار والأفعال ويتم توجيهها للمصاب بطرق تبدو شاذة في العادة. يرى المريض نفسه أو تري المريضة نفسها محورا لما يحدث. ومن الشائع أن تحدث هلاوس للمصابين وبخاصة السمعية منها والتي قد تعلق علي أفكار وأفعال المريض. وكثيرا ما يأخذ الخلل في الإدراك أشكالا أخري مثل: أن تبدو الألوان والأصوات مفرطة الحيوية أو متغيرة في خصائصها وقد تبدو السمات الثانوية للأشياء العادية أكثر أهمية من الموضوع أو الموقف الكلي. ومن الشائع حدوث ارتباك مبكر للفرد المصاب مما يؤدي كثيرا إلي شعوره بأن أحداث الحياة اليومية تحمل معني خاص شرير أو مشؤوم غالبا ويقصده شخصيا. ومن السمات المميزة للتفكير المضطرب للمصاب بالفصام، أن السمات الثانوية وغير الدالة للمفهوم الكلي والتي تكون مثبطة في النشاط العقلي الهادف تظهر علي السطح وتوظف بدلا من السمات الدالة والمناسبة للموقف.

راجع:

- أعراض الفصام، متاح على شبكة المعلومات العالمية، الرابط الإلكتروني التالي: http://www.world-schizophrenia.org/publications/Schizophrenia%20Symptoms.%20Arabic.doc

[5] العته أو الخبل Dementia حالة مرضية عقلية تصاحب بعض الأمراض العقلية أو العضوية وتصيب في الغالب، المتقدمين في العمر، وقد تحدث في عمر مبكر من جراء التعرض لبعض العمليات الجراحية أو بعض الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي في الجسم أو المخ تحديداً. وقد تحدث من تصلب شرايين الدماغ، بحيث يصعب إمداد الدماغ بالدم والأكسجين الكافي، وكذلك نقص تغذية الدماغ بالسكر، ويؤدي هذا النقص في هذه الإمدادات إلى تلف بعض أنسجة الدماغ أو تدهور وظائف الدماغ، كالإدراك الحسي، وفقدان الوعي وفقدان الذاكرة، وبذلك يعجز المريض عن اكتساب خبرات أو معلومات جديدة، مع فقدان القدرة على سيطرة المريض على انفعالاته وعلى حركاته وتضعف قدرته اللغوية أو اللفظية. وقديماً كان يطلق على "ذهان فصام الشخصية" وهو مرض عقلي خطير Schizophrenia اصطلاح الخبل أو العته المبكر، أي: الذي يحدث للمريض وهو في سن مبكرة من حياته، ويصيب الحياة العقلية والوجدانية للمريض بالتلف كالتفكير، والتخيل، والانفعال، والعاطفة، أو الحزن، والاكتئاب.

ويرى بعض علماء النفس أن الخبل أو العته عبارة عن إعاقة للوظائف العقلية من جراء عوامل سببية مكتسبة من البيئة وليست وراثية منقولة من الآباء والأمهات والأجداد ويرتبط هذا المرض ببعض الأمراض الدماغية.

المصدر:

- عبد الرحمن محمد عيسوي (2005). حالات العته وطرق رعايتها، مجلة الجندي المسلم، العدد (120)، الصادر في 2005/7/1.

(ب) هانز أشبرجر.

هانز أشبرجر Hans Asperger [6]	
	
هانز أشبرجر وهو يطبق اختبارًا نفسيًا على طفل في عيادة طب الأطفال، بجامعة فيينا سنة 1940	
مولده	في الثامن عشر من فبراير سنة 1906، بمدينة فينا بالنمسا.
وفاته	في الحادي والعشرون من أكتوبر سنة 1980 عن (74 سنة).
مهنته	طبيب
المعاهد التي عمل فيها	مستشفى طب الأطفال، جامعة فينا.
التخصص	طب الأطفال
مجالات البحوث	الأوتيزم
شهرته	مكتشف متلازمة أشبرجر.

(ت) ليو كانر:



ليو كانر

ليو كانر Leo Kanner وتنطق "كونر Conner" (الثالث عشر من يونيو 1894، الثالث من أبريل 1981) طبيب نفسي نمساوي اشتهر بأعماله عن اضطراب الأوتيزم. وتعد أعمال كانر الركيزة التي أسس عليها الطب النفسي للأطفال والمراهقين في الولايات المتحدة بل والعالم.

ولد ليو كانر في (كليموتو) تعرف حاليًا باسم (كليكوتيف) وهي قرية صغيرة في برودي (جاليشا) في أوستريا (أوكرانيا) حاليًا. درس في جامعة برلين منذ سنة 1913 وتوقف عن الدراسة نتيجة التحاقه بالخدمة العسكرية خلال الحرب العالمية الأولى، وأخيرًا حصل على درجة الدكتوراه في الطب سنة 1921. هاجر إلى الولايات المتحدة الأمريكية في سنة 1924 وعمل كمساعد طبيب في مستشفى ولاية جنوب داكوتا. اختير في سنة 1930 من قبل أدولف مار وإدوارد بارك ليطور أول خدمات الطب النفسي للأطفال في مستشفى جون هوبكنز ببالتمور. وأصبح أستاذ مشاركًا للطب النفسي في سنة 1933.

وفي المجال العملي، يعد كانر أول طبيب في العالم يوضع تحت وصف "طبيب نفسي للأطفال"، وكمؤسس لأول قسم علمي يهتم بطب نفس الأطفال وذلك في مستشفى جامعة جون هوبكنز، كما يعد كتابه "الطب النفسي للأطفال *Child Psychiatry* والذي أصدره في سنة 1935 أول كتاب جامعي باللغة الإنجليزية يركز على المشكلات النفسية للأطفال من منظور الطب النفسي.

أما عمله العلمي الرائد والذي قام به سنة 1943 والمعنون "اضطراب الاتصال الوجداني الأوتستي Autistic Disturbances of Affective Contact " بالاقتران مع عمل هانز أشبرجر فقد مثلا الأساس الذي بنى عليه دراسات وبحوث الأوتيزم.

---

[6] المصدر:
- http://en.wikipedia.org/wiki/Hans_Asperger

كان "ليو كانر" أول من وصف هذا الاضطراب في بداية الأربعينيات من القرن العشرين، وهو يشير إلى الاختلالات الاجترارية Autistic Disturbance التي توجد في الاتصال الوجداني Affective Contact: ووجد أن هناك أعراضا تظهر على مجموعة من الأطفال تتجمع عند عجز الفرد عن التواصل مع الذات بالطرق العادية وبالقدر الكبير من التضرر في استخدام اللغة حيث يميل الطفل إلى تكرار ما يسمع بدلا من أن يستجيب له، وإلى أن يستبدل الضمائر فيستخدم ضمير "أنت" بدلا من أن يستخدم الضمير "أنا"، حسب ما يقتضيه المعنى، مع ميل إلى حفظ مواد ليس لها قيمة وبدون فهم دقيق لمعانيها، مع تفضيل الكائنات غير الحية على الكائنات الحية.

وقد اعتمد كانر على وجود هذه المجموعة من الأعراض وقال بوجود زملة مرضية جديدة وقد أطلق عليها الاجترارية الطفلية Infantile Autism وقد كان هؤلاء الأطفال قبل ذلك إما أن يشخصوا كمتخلفين عقليا أو أن يشخصوا كفصاميين.

وعمل كانر مديرًا لقسم الطب النفسي للأطفال بمستشفى جون هوبكنز منذ سنة 1930 إلا أن أحيل إلى التقاد سنة 1959 ليحل محله ليون أيزينبرج. وظل كانر باحثًا وممارسًا نشيطًا إلى أن وافته منيته عن عمر يناهز السادسة والثمانين.

(ث) يوتا فرايس



Professor Uta Frith يوتا فرايس

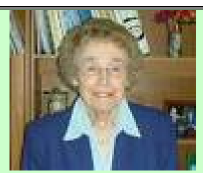
ولدت البروفيسور يوتا فرايس في الخامس والعشرين من مايو سنة 1941 في المانيا. أكملت دراستها الجامعية الأولى في علم النفس التجريبي من جامعة دس سارلانديس، ثم تلقت تدريبًا في مجال علم النفس الإكلينيكي في معهد الطب النفسي، بالكلية الملكية بلندن. وحصلت في سنة 1968 على درجة دكتوراه الفلسفة في علم النفس في مجال اضطراب الأوتيزم.

واشتهرت يوتا فرايس بدراساتها المكثفة في مجال اضطرابات طيف الأوتيزم. وترجم كتابها "الأوتيزم: وصف اللغز" إلى العديد من اللغات. وكانت من الرائدات الأول في تشجيع دراسة متلازمة أسبرجر في المملكة المتحدة، واهتمت أيضًا بإجراء بحوث في مجال النمو اللغوي والدسلكسيا dyslexia [خلل بسيط في الدماغ يسبب صعوبة في القراءة والكتابة].

وصاغت فرايس ما يعرف بنظرية العقل theory of mind في الأوتيزم وافترضت أن ذوي اضطراب الأوتيزم يعانون من صعوبات واضحة في فهم وجهات نظر ورغبات الآخرين. واهتم بهذه النظرية واحدًا من تلاميذ فرايس هو بارون -كوهين. ورأت فرايس أن ذوي اضطراب الأوتيزم يعانون من مشكلات في "الترابط المركزي للمعلومات بالدماغ" وعلى الرغم من أن هؤلاء الأفراد أفضل من أقرانهم العاديين في معالجة التفاصيل، إلا أنهم يواجهون صعوبات شديدة في ربط هذه المعلومات ببعضها وفي إحداث تكامل بين المعلومات التي تأتيهم من مصادر مختلفة.

واستطاعت فرايس خلال تاريخها المهني أن تتطور مدخلاً عصبيًا -معرفيًا في دراسة الاضطرابات النمائية. وانطلاقًا من هذا المدخل درست الكثير من صيغ العجز في المعالجة المعرفية للمعلومات لدى ذوي اضطراب الأوتيزم وذوي الدسلكسيا. وكان هدفها من هذه الدراسات اكتشاف الأسباب المعرفية الكامنة وراء هذه الاضطرابات وربطها بالأعراض السلوكية وبنظم المعالجة الدماغية.

ج) لورنا وينك


Lorna Wing لورنا وينك

دكتورة لورنا وينج ولدت في السابع من أكتوبر سنة 1928 طبيبة نفسية إنجليزية، أصيبت ابنتها باضطراب الأوتيزم، لذلك اهتمت بصورة كبيرة بدراسة الاضطرابات النمائية، خاصة اضطرابات طيف الأوتيزم. تحالفت لورنا مع مجموعة من آباء الأطفال الأوتيزم وأسست المجتمع [الجمعية] الوطني للأوتيزم National Autistic Society في المملكة المتحدة في سنة 1962، وتعمل حاليًا كمستشار نفسي بهذه الجمعية لجزء من الوقت. ألفت لورنا العديد من الكتب والأوراق العلمية، أهمها فيما يخص متلازمة أشبرجر "متلازمة أشبرجر: منظور إكلينيكي[7]" في سنة 1981، كانت السبب المباشر في تعريف المجتمع الأكاديمي بهانز أشبرجر وبمتلازمة أشبرجر.

ح) توني آتوود


توني آتوود

د. توني أتوود ولد في التاسع من فبراير سنة 1952 في مدينة برمنجهام بإنجلترا، عالم نفس إنجليزي يعيش في مدينة كوينسلاند، استراليا، ألف عدد من المراجع العلمية الجادة عن متلازمة أشبرجر. حصل على العديد من الدرجات الفخرية في علم النفس من جامعة هل، وعلى درجة الماجستير في علم النفس من جامعة سيوري، وعلى درجة الدكتوراه في علم النفس من جامعة لندن تحت إشراف مباشر من ارئدة دراسات وبحوث الأوتيزم يوتا فرايس Uta Frith.، إلا أن أكثر كتبه شهرة في هذا المجال "متلازمة أشبرجر: دليل للآباء والمعلمين" يطرح فيه معلومات عن: تشخيص، مشكلات العلاقات الاجتماعية، النمو الحسي ومشكلاته، النو الحركي ومشكلاته، وغير ذلك من المشكلات الت توجه ذوي متلازمة أشبرجر، وترجم هذا الكتاب إلى أكثر من 20 لغة.ولأتوود خبرة في الممارسة الإكلينيكية في تشخيص وعلاج الأطفال والراشدين ذوي متلازمة أشبرجر [8].

---

[7] قام معد الورقة الحالية، بترجمة الورقة العلمية المشار إليها إلى اللغة العربية، ضمن سلسلة أوراق وبحوث علمية عن متلازمة أشبرجر.
[8] للإطلاع على محتويات كتاب متلازمة أشبرجر: دليل للآباء والمعلمين" ومقدمته يمكن الإبحار في شبكة المعلومات العالمية، الرابط الإلكتروني التالي:
http://www.thefreelibrary.com/Asperger's+Syndrome:+A+Guide+for+Parents+and+Professionals-a0103378618

3. تاريخ مختصر عن متلازمة أشبرجر:

(أ) ما قبل المرحلة الصناعية :

يرجع تاريخ متلازمة أشبرجر على الأقل إلى القرن السادس عشر عندما أدرج يوهانس ماسيسيوس **Johannes Mathesius** (1504- 1565) في مؤلفاته قصة لطفل عمره 12 سنة يظهر الكثير من خصائص الأطفال الأوتيزم كما نعرفها في الوقت الحالي، وكان يعتقد وقتها أن هذا الطفل عبارة عن كتلة بشرية بلا إحساس تسكنها روح شريرة ويجب خنقه والتخلص منه للتخلص من هذا الشيطان الذي يسكنه.



يوهانس ماسيسيوس

وفي سنة 1798 عثر على الطفل فيكتور في غابة أفيرون بفرنسا، وكان يظهر عليه الكثير من علامات الأوتيزم. وقام طالب الطب جان إيتارد بعلاج فكيتور باستخدام برنامج سلوكي صيغ لمساعدته في تكوين روابط اجتماعية وإثارة قدرته على الكلام من خلال التقليد.



(ب) بدايات القرن العشرين:

إيوجين بلولير **Eugen Bleuler**

أدخلت الكلمة (الأوتيزم) إلى حصيلة المفردات النفس طبية على يد إيوجين بلولير, **(1857 — 1939)** سنة 1911 أثناء وصفه لاضطراب الإسيكزوفرنيا (الفُصام). ومع ذلك، يمكن اكتشاف إشارة عامة لهذه الكلمة في بداية سنة 1907 في مناظرة بين يونج وفرويد جاء فيها: " مازال بلولير يفتقد التبصر بالتعريف الواضح لكلمة " الشهوانية الجنسية الذاتية **autoerotism**"[9] وبتأثيراتها النفسية. ومع ذلك، قبل مفهومًا آخرًا لوصف حالة: " النساوة **Dementia** (اختلال عقلي شديد بسب مرض أو إصابة في الدماغ)، ولم يشأ أن يقول كلمة: " الشهوانية الجنسية الذاتية" (لأسباب غير وجيهة سنذكرها فيما بعد)، مفضلاً عليها كلمة: " أوتيزم" أو: " أيبسيزم **ipsism**" **(Freud&Jung,p.44-45).**

ولم يقبل بلولير الذي كان له اهتمامًا مبكرًا شديدًا بأعمال فرويد نظرية الليبدو **Libido Theory** ، وكان هذا هو السبب في لجوئه إلى بتر كلمة : " أوتيزم **Autism**" من كلمة: " **autoerotism**" ليبعد عن كلمة "أوتيزم" عن الدلالات الجنسية لكلمة الليبدو، وليظل محتفظًا لكلمة أوتيزم بجذرها الإغريقي والذي بمقتضاه تعني : " **Auto** النفس أو الذات". وبالنسبة لبلولير، فإن توحد الفُصام أو التوحد في اضطراب الفصام انغلاق تام على الذات لا يمكن اختراقه ولا يمكن أي يقيم أي شخص علاقة تواصل مع مثل هذا الشخص المنغلق على ذاته، مقترن بضلالات وهذاءات تسيطر تمامًا على الطاقة النفسية للمصاب به ولا يمكنه الانفصال عنها.

---

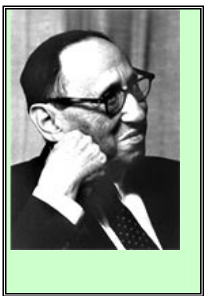
[9] **تفيد كلمة : "autoerotism" وتنطق au·to·er·o·tism "أو - تو - إر - و - تيزم" معنيين محددين: الأول، الإشباع الذاتي للرغبة الجنسية، كما يحدث في حالة ممارسة الاستمناء أو العادة السرية. والثاني: الشعور بالاستثارة الجنسية بدون مثيرات خارجية. وترتبط هذه الكلمة بكلمة أخرى تمثل الاسم منها وهي: " autoeroticism" وتفيد معنى واحد محدد: " استخدام جسمك كموضع جنسي أي كموضوع للاستثارة والإشباع الجنسي".**
المصدر:
autoerotism: Medical Dictionary - HOUGHTON MIFFLIN COMPANY Available at: http://www.answers.com/topic/autoeroticism
autoeroticism. WordNet - : Available at: http://www.answers.com/topic/autoeroticism

ويعد هانز أشبرجر الطبيب النفسي وطبيب الأطفال النمساوي أول من استخدم كلمة "الأوتيزم **Autism**" عندما تبنى مصطلحات بلولير في سنة 1938 في محاضرة عامة عن علم نفس الأطفال في المستشفى الجامعي لطب الأطفال التابعة لجامعة فيينا.

(ت) **ليو كانر**:

ثم جاء ليو كانر (1894-1981) **Leo Kanner** الطبيب النفسي النمساوي والذي عمل في مستشفى جامعة جون هوبكنز ليصف متلازمة مرضية عرفت باسم "الأوتيزم الكلاسيكي **classic autism** ، أو أتيزم وصفة كانر **Kannerian autism** من خصائصها وجود صيغ قصور معرفي وصيغ قصور دالة في التواصل وتتضمن كذلك نقصًا أو غيابًا للنمو اللغوي. وقدم كانر لأول مرة مصطلح "الأوتيزم الطفولي المبكر **early infantile autism** في تقرير علمي عن حالة 11 طفلاً يظهر عليهم أعراضًا مشتركة.

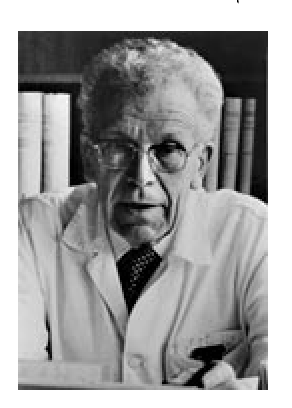
ومازال يؤخذ إلى اليوم بكل الخصائص التي وصفت لاضطراب الأوتيزم في أول مقال علمي لكانر كملامح أساسية لهذا الإضطراب خاصة: الميل إلى الانغلاق على الذات والإصرار على الروتين ومقاومة أي تغيير، على الرغم من التغيرات الشديدة التي طالت المجال وإعادة تسميته تحت مسمى اضطرابات طيف الأوتيزم.



ليو كانر

وقد أدى استخدام كانر لمصطلح الأوتيزم إلى خلطه بمصطلحات أخرى مثل فصام الطفولة، كما أدى تركيز مجال طب نفس الأطفال على عزو الأوتيزم إلى الحرمان من الرعاية الوالدية إلى مفاهيم مغلوطة كثيرة منها اعتبار أن الأوتيزم عبارة عن استجابة من الطفل تجاه سلوكيات أمه الباردة غير الحنونة.

وبدءًا من الستينات من القرن العشرين اعتبر الأوتيزم متلازمة مرضية قائمة بذاتها تظل مصاحبة للمبتلى بها طوال عمره، وتم تمييزها عن التخلف العقلي وعن الفصام وعن غيرها من الاضطرابات النمائية.



(ث) هانز أشبرجر :

عمل هانز أشبرجر مديرًا لعيادة طب الأطفال التابعة لجامعة فيينا، وقضى معظم حياته المهنية في فيينا ونشر معظم مؤلفاته باللغة الألمانية, وصف في سنة 1944 في ورقة علمية عنوانها "المرض النفسي الأوتيزمي في مرحلة الطفولة **Autistic psychopathy**، " حالة أربعة أطفال يعانون جميعًا من صعوبات حادة في التفاعل الاجتماعي.

وعلى الرغم من أن ذكاء هؤلاء الأطفال يبدو عاديًا، ينقصهم الكثير من مهارات التواصل غير اللفظي، يفشلون في إظهار التعاطف مع أقرانهم، ويعانون من ثقل واضح في الحركة.

كما أن كلامهم إما غير مترابط أو حرفي ورسمي بصورة مبالغ فيها، إضافة إلى انشغالهم التام وتركيزهم الكامل في موضوع واحد ومحدد في حوراتهم مع الآخرين.

أطلق أشبرجر على هذه الحالة مسمى "المرض النفسي الأوتيزمي" واعتبر أن العلامة الرئيسية له "العزلة الاجتماعية **social isolation** "، وأطلق أشبرجر على المرضى الصغار لقب "الأساتذة الصغار"، واعتقد أن الأفراد الذين وصفهم قادرون في المستقبل على تحقيق إنجازات وأعمال غير عادية.

ولم يكن هانز أشبرجر على دراية بالأوصاف التي قدمها ليو كانر عن الحالات التي درسها، كما تعرضت أعمال هانز أشبرجر للتجاهل في الولايات المتحدة الأمريكية، وكانت غالبية كتابات أشبرجر باللغة الألمانية لذلك ظلت لفترات طويلة غير معروفة في بقية دول العالم.

ووفقًا لرأى إيشكاوا وأتشهاشي في المجلة اليابانية للطب الإلكلينيكي، أول مؤلف استخدم مصطلح متلازمة أشبرجر باللغة الإنجليزية كان الطبيب الألماني جيرهارد بوخ **Gerhard Bosch**، ففيما بين الفترة من 1951 و 1962 عمل بوخ طبيبًا نفسيًا في جامعة فرانكفورت. ونشر في سنة 1962 تقريرًا يتضمن تاريخ خمس حالات من الأفراد المصابين باضطراب التوحد الشامل أو المتغلغل، ترجم إلى الإنجليزية بعد ثماني سنوات من نشره، مما أدى إلى اهتمام الباحثين من دول العالم الأخرى بهذا الاضطراب والاضطرابات الفرعية التي تندرج تحته ومنها متلازمة أشبرجر.

(ج) <u>لورنا ونك ويوتا فرايس</u>



لورنا ونك ويوتا فرايس

يرجع الفضل في انتشار مصطلح متلازمة أشبرجر بين المتخصصين إلى لورنا ونك، ولذلك لنشرها بدءًا من سنة 1981 سلسلة من دراسات الحالة لأطفال يظهرون أعراضًا مشابهة. واعتبرت ونك أن متلازمة أشبرجر فئة فرعية من سلسلة من الاضطرابات التي تمثل ما يسمى طيف الأوتيزم **the autism spectrum** على الرغم من عدم ارتياح هانز أشبرجر لوضع متلازمة أشبرجر تحت مظلة اضطرابات طيف الأوتيزم.

وفضلت ونك استخدام مصطلح متلازمة أشبرجر لتجنب سوء الفهم الناجم عن ربط المرض النفسي الأوتيزمي بالسلوك السيكوباتي أو غير الاجتماعي.

وقدمت كتابات ونك هذا المصطلح التشخيصي أي مصطلح "متلازمة أشبرجر" في الطب النفسي الأمريكي، وحددت مجموعة من الفروق بين أوصاف كانر وأوصاف أشبرجر بسبب أنها قصرت فئة ذوي متلازمة أشبرجر على الحالات الخفيفة وعلى الأطفال الذين يخبرون تأخرًا دالاً في النمو اللغوي في مرحلة عمرية مبكرة من حياتهم.

وأصبحت أعمال هانز أشبرجر أكثر شهرة في أدبيات المجال باللغة الإنجليزية عندما ترجمت يوتا فرايس الورقة العلمية الأولى لليو كانر سنة 1991.

(ح) **فئة تشخيصية قائمة بذاتها:**

أصبحت متلازمة أشبرجر فئة تشخيصية قائمة بذاتها سنة 1992، عندما تم تضمينها في النشرة الدولية العاشرة للأمراض النفسية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، والمسماة "التصنيف العالمي للأمراض **International Classification of Diseases (ICD-10)**؛ وأضيفت هذه المتلازمة في سنة 1994 في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية ـ الإصدار الرابع الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي ووضعت تحت مسمى "اضطراب أشبرجر".

أما اليوم، فينظر إلى متلازمة أشبرجر بوصفها فئة فرعية مهمة من فئات الأوتيزم واسع الطيف، وتشير بعض الإحصائيات إلى أن معدل شيوع متلازمة أشبرجر بين الأطفال أكثر من معدل شيوع الأوتيزم الكلاسيكي، فعلى الرغم من عدم وجود احصائية دقيقة حتى الان إلا أن المتاح حسب التقديرات المبدئية اوسع انتشارا من التوحد وتقدر بحوالي(3-4)حالة في كل 1000مولود وهي أشيع في الذكور عنها في الاناث(1:10)، ومازال المجال يموج بالكثير من الأسئلة غير المجاب عنها منها على سبيل المثال ما إذا كانت متلازمة أشبرجر حالة منفصلة من فئة اضطراب التوحد مرتفع الوظيفة **high-functioning autism** أم لا.

ويوجد عدم اتفاق بين الباحثين الإكلينيكيين حول مصطلح متلازمة أشبرجر، كما تثار أسئلة حول مدى مصداقية محكات تشخيصيها في كل من الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع وكذلك النشرة الدولية العاشرة لتصنيف الأمراض.

ومن المحتمل أن يشهد تعريف هذه الحالة [متلازمة أشبرجر] تغيرًا في المستقبل مع ظهور نتائج الدراسات والمشاريع البحثية المعاصرة، وفي نهاية الأمر يمكن أن نعتبر متلازمة أشبرجر اضطرابًا عصبيًا نمائيًا متعدد العوامل يتضمن وضعًا نفسيًا وسلوكيًا عامًا ينشأ بسبب تأثيرات سلبية لعوامل معينة على تركيب الدماغ أثناء مرحلة الحمل وما بعدها.

4. **خلفية عامة**.

يعد اضطراب التوحد الاضطراب الأكثر إدراكًا من بين مجموعة الاضطرابات الممثلة لما يطلق عليه اصطلاحًا الاضطراب النمائي الشامل أو المتغلغل. ولم يهتم الباحثون بدراسة مفاهيم تشخيصية أخرى تتضمن بعض الملامح المشابهة لاضطراب التوحد بنفس درجة اهتمامهم بدراسة اضطراب التوحد الكلاسيكي أو النموذجي.

ولعل متلازمة أشبرجر والتي قدم أول وصف رسمي لها سنة 1944 على يد هانز أشبرجر (انظر ترجمة فرايث لأعمال أشبرجر في سنة 1991)، الذي قدم وصفًا لعددٍ من الحالات التي تتشابه ملامحها الكلينيكية مع الوصف الذي قدمه ليو كانر سنة 1943 لاضطراب التوحد مثل معاناة الحالات المصابة بكل من الاضطرابين أو المتلازمتين من مشكلات في التفاعل والتواصل الاجتماعي، والولع لأنشطة واهتمامات نمطية محدودة جدًا وذات طابع متكرر. ومع ذلك يختلف وصف أشبرجر للحالات التي درسها عن الوصف الذي قدمه ليو كانر للحالات التي أجرى دراساته عليه إذ أن الكلام لدى الحالات التي درسها أشبرجر لم تكن تعاني من تأخر أو قصور فيه كما أن نموهم الحركي أفضل بشكل عام مقارنة بالحالات التي درسها كانر، إضافة إلى أن توقيت ظهور الأعراض على الحالات التي درسها أشبرجر كان متأخر عن توقيت ظهور الأعراض على الحالات التي درسها كانر وأن الحالات التي درسها أشبرجر كانت كلها لأولاد ذكور. وأفاد هانز أشبرجر بأنه يمكن ملاحظة مشكلات متشابهة لدى أعضاء الأسرة التي يوجد بها طفل مصاب بمتلازمة أشبرجر خاصة الآباء.

إطار شارح رقم (5) تذكر أن: تعريف متلازمة أشبرجر
متلازمة أشبرجر هي إحدى إعاقات مجموعة اضطرابات النمو ذات الأصول التكوينية البنيوية والخلقية الولادية، أي أنها تكون موجودة عند الميلاد ولكنها لا تكتشف مبكراً، بل تكتشف بعد فترة نمو عادي على معظم محاور النمو قد تمتد إلى 4 -6 سنوات، وتصيب الأطفال ذوي الذكاء العادي أو العالي، ونادراً ما يصاحبها تخلف عقلي وبدون تأخر في النمو اللغوي أو المعرفي، وتتميز بقصور كيفي واضح في القدرة على التواصل الاجتماعي مع سلوكيات شاذة واهتمامات محدودة غير عادية، وغياب القدرة على التواصل غير اللفظي وعن التعبير عن العواطف والمشاعر والانفعالات والمشاركة الوجدانية. ومن حيث مدى انتشارها فإنه بسبب حداثة اكتشافها وغموض بعض جوانبها مثل العوامل المسببة وصعوبة تشخيصها، والتشابه الكبير بينها وبين بعض الإعاقات الأخرى لمجموعة اضطرابات النمو، فلا يوجد إحصاءات حتى الآن عن مدى انتشارها ولكن التقديرات المبدئية تشير إلى وجود 3-4 حالات من بين كل ألف ولادة حية كما أنها تنتشر أكثر بين الذكور عنها عن الإناث بنسبة 10 إلى 1 .

ولم تكن متلازمة أشبرجر معروفة في أدبيات الفئات الخاصة المكتوبة باللغة الإنجليزية من سنوات كثيرة. وزاد الاهتمام بدراسات وبحوث متلازمة أشبرجر بعد سلسلة المراجعات وتقارير الحالات التي قدمتها لورنا ونج (1981). ومنذ هذا التوقيت لوحظ تناميًا واضحًا في استخدام هذا المصطلح في الممارسات الإكلينيكية وتقارير دراسات الحالة والدراسات البحثية المتخصصة. وتشمل الصورة الإكلينيكية التي غالبًا ما تحدد ملامح متلازمة أشبرجر النقاط التالية:

(أ) نقص التعاطف مع الآخرين.
(ب) تفاعل اجتماعي فظ غير مناسب أحادي الاتجاه، قدرة منخفضة على تكوين الأصدقاء، وميل إلى العزلة الاجتماعية.
(ت) كلام متحذلق وأحادي النغمة.
(ث) ضعف دال في التواصل غير اللفظي.
(ج) انشغال تام بموضوعات غير عادية مثل الطقس، الوقائع التي تعرض في محطات التليفزيون، جداول مواعيد وخرائط القطارات، والتي يتم تعلمها بصورة آلية، وتعكس نقص في الفهم، إضافة إلى التمركز الشديد حول الذات.
(ح) ثقل الحركة وضعف التآزر الحركي وأوضاع جسدية غريبة أو شاذة.

وعلى الرغم من أن هانز أشبرجر لم يورد في تقاريره إلا حالات لأولاد ذكور، ظهرت في الوقت الحالي تقارير تفيد إصابة الإناث أيضًا بهذا المتلازمة. إلا أن معدلات شيوع متلازمة أشبرجر بين الذكور أكثر بكثير من معدلات شيوعها بين الإناث. كما أنه وعلى الرغم من معظم الأطفال المصابين بمتلازمة أشبرجر معاملات ذكاؤهم تقع في المدى العادي للذكاء، وجد أن لدى البعض منهم تخلفًا عقليًا من المستوى البسيط.

ويتأخر توقيت ظهور الأعراض الخاصة بمتلازمة أشبرجر عن توقيت ظهور أعراض اضطراب التوحد، وربما يعكس ذلك، الانخداع بالقدرات اللغوية والمعرفية التي هي أكثر تطورًا لدى ذوي متلازمة أشبرجر مقارنة بذوي اضطراب التوحد. فهذه القدرات تميل إلى الاستقرار والثبات، ويستفاد من ارتفاع المهارات العقلية أن النواتج بعيدة المدى لمتلازمة أشبرجر أفضل من تلك التي يمكن ملاحظتها لدى ذوي اضطراب التوحد.

5. مفاهيم تشخيصية ذات علاقة.

تشترك العديد من المفاهيم التشخيصية مثل تلك المفاهيم المصاغة في علم الطب النفسي للراشدين، وعلم النفس العصبي، وعلم الأعصاب، وغير ذلك من النظم العلمية الأخرى، إلى درجة ما مع الجوانب الفينومينولوجية (الظاهرياتية) لمتلازمة أشبرجر. على سبيل المثال، قدم كل من ولف وزملاؤه وصفًا لمجموعة من الأفراد ذوي نمط سلوك شاذ يتميز بالعزلة الاجتماعية، جمود في التفكير والعادات، وأسلوب غير عادي (شاذ) في التواصل. وقد أطلق على هذه الحالة المرضية مسمى "اضطراب فصام الشخصية في الطفولة" **schizoid personality disorders** " ولسوء الحظ لم يُرفق مع المعلومات الخاصة بهذا الاضطراب بيانات نمائية عنه، مما يتعذر معه تأكيد أو نفى ما إذا كان الأفراد الذين تم وصفهم في الدراسة المشار إليها يظهرون أعراضًا شبيه بأعراض اضطراب التوحد في مرحلة عمرية مبكرة من حياتهم أم لا. وبصورة عامة، فإن فهم متلازمة أشبرجر كسمة سلوكية ثابتة فشل في تقدير الجوانب النمائية لهذا الاضطراب، ومعلوم أن للجوانب النمائية أهمية قصوى في التوصل إلى التشخيص الفارق لمتلازمة أشبرجر.

أما في مجال علم النفس العصبي، دافعت دراسات بحثية كثيرة عن المفهوم الذي طرحه رويرك (1989) الخاص ب "بمتلازمة صعوبة التعلم غير اللفظية" **Learning Disabilities syndrome (NLD)** . والإسهام الرئيسي لهذا المسار البحثي، تمثل في محاولة رسم المضامين التطبيقية لبروفيل مكامن القوة وبواطن الضعف النفسي العصبي للنمو الاجتماعي والانفعالي الفريد التي يبدو أن له تأثيرات مؤذية أو ضارة بقدرة الشخص على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين إضافة إلى تأثيراته السلبية على أساليب تفاعله وتواصله مع الآخرين.

وتشمل الخصائص العصبية النفسية لبروفيل النمو النفسي للأفراد المصابين بمتلازمة صعوبة التعلم غير اللفظية، صيغ قصور واضحة في الإدراك الحسي، التآزر النفس حركي، التنظيم البصري-المكاني، حل المشكلات غير اللفظية، وإدراك التناقضات والدعابة. ويظهر الأفراد المصابون بمتلازمة صعوبة التعلم غير اللفظية قدرات لفظية روتينية متطورة ومهارات ذاكرة لفظية قوية، صعوبة في التكيف مع المواقف الجديدة

والمعقدة، وتعويل تام على السلوكيات النمطية الحرفية في مثل هذه المواقف، قصور نسبي في إجراء العلميات الحسابية الرقمية مقارنة بالكفاءة في قراءة الكلمات، ضعف في التوظيف أو الاستخدام الاجتماعي للكلام مع اللجوء الدائم إلى الكلام البلاغي المقفى، وقصورٍ دال في الإدراك الاجتماعي والحكم الاجتماعي ومهارات التفاعل الاجتماعي.

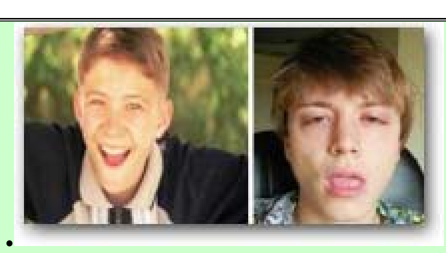
كما يعاني ذوي متلازمة صعوبة التعلم غير اللفظي من نقص وقصور دال في إدراك أبعاد أو جوانب التواصل غير اللفظي الدقيقة وحتى الواضحة جدًا، مما يزيد من احتمالات تعرضهم للازدراء والنبذ من قبل الآخرين. ونتيجة لذلك يظهر الأفراد المصابين بمتلازمة صعوبة التعلم غير اللفظية ميلاً واضحًا نحو الانسحاب الاجتماعي وهم بحكم هذه الوضعية أكثر عرضة كذلك لاكتساب اضطراب المزاج الخطيرة.

ووصف الكثير من الملامح الإكلينيكية المجتمعة معًا في متلازمة صعوبة التعلم غير اللفظية في أدبيات العلوم النيورولوجية كصيغة متميزة من صيغ صعوبات التعلم النمائية الناتجة عن خلل أو تلف أو قصور ما في نصف كرة المخ اليمني(**Denckla,1983;Voeller,1986**).

إضافة إلى ما سبق، يظهر الأطفال المصابين بحالة صعوبة التعلم غير اللفظية اختلالاً عميقًا في التفسير والتعبير عن الانفعالات والمشاعر وغير ذلك من مهارات العلاقات بين الشخصية (مهارات العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين). وأخيرًا يوجد مصطلحًا آخرًا في أدبيات المجال هو مصطلح "اضطراب المعنى - التوظيف **semantic-pragmatic disorder** أو اضطراب الدلالة - الاستخدام للغة (**Bishop,1989**). باعتباره جانبًا متضمنًا في صعوبة التعلم غير اللفظية ومتلازمة أشبرجر.

من المتعذر إذن في ضوء ما تقدم تقرير ما إذا كانت المفاهيم التي وصفت في الجزء السابق تصف وحدات أو كيانات إعاقة متمايزة أم أنها تمثل زوايا نظر متنوعة لحالة واحدة تضم أفرادًا يجمعهم خصائص مشتركة مع وجود تباين نسبي في مدى وعدد هذه الخصائص؟.

وتأسيسًا على ما تقدم، من الأهداف المهمة للفصل الحالي السعي إلى توضيح درجات التقارب والتباعد بين هذه الحالات المرضية المختلفة من أجل استخدام كافة الطرق المنهجية المتاحة للتوصل إلى تعريفًا سلوكيًا أو إجرائيًا محددًا لمتلازمة أشبرجر. لذلك من المهم في البداية الانطلاق في معالجة هذه المسألة من أرضية مشترك تضمن قدرًا مقبولاً من الاتفاق على الأقل عل الموجهات العامة لتشخيص متلازمة أشبرجر، خاصة ما يتصل منها بصيغ تشابهها مع الحالات المرضية الأخرى.



6. التعريف والوصف الإكلينيكي

تتشابه المحكات الأساسية لتعريف متلازمة أشبرجر كما وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطراب النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي مع المحكات الخاصة بتشخيص اضطراب التوحد بل ويلاحظ وجود نوعًا من التداخل الواضح بين محكات تشخيص متلازمة أشبرجر وتشخيص اضطراب التوحد. وتتجمع المحكات التشخيصية بصفة عامة تحت محاور ثلاث: توقيت النشأة، النمو الاجتماعي والانفعالي، والاهتمامات الضيقة أو المحدودة، بالإضافة إلى اثنتين من الخصائص الشائعة لكنها غير ضرورية للتشخيص هما بعض صيغ الخلل أو القصور الحركي ومهارات نوعية منفصلة. ويتضمن المحك الأخير ما يعرف بشرط استبعاد الحالات المرضية الأخرى، وأكثرها أهمية التوحد، أو صيغة ما تحت عتبة التوحد (شبيهة التوحد) أو الاضطراب النمائي المتغلغل غير المصنف.

ومن المثير للدهشة، أن تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطراب النفسية لمتلازمة أشبرجر يعتبر وجود اضطراب التوحد لدى الحالة المراد تشخيصها نقطة مرجعية أساسية؛ ومع ذلك فإن بعض المحكات التشخيصية الفعلية تتضمن أو تركز على غياب صيغ الخلل أو الشذوذ في بعض المجالات الوظيفية التي تتأثر بصورة دالة باضطراب التوحد.

إطار شارح رقم (6) تذكر أن خصائص وأعراض متلازمة أشبرجر:

كما هو الوضع في إعاقة التوحد فإن أعراض متلازمة أشبرجر متعددة ومتنوعة وتختلف من فرد إلى أخر، ومن النادر أن نجد طفلين من الأطفال المصابين بمتلازمة أشبرجر متشابهين تماماً.
وقد لاحظنا أن كافة الأعراض المختلفة التالية يمكن أن توجد في حالات مختلفة وليس في فرد واحد:

1. **غرابة أو شذوذ في العلاقات الاجتماعية التي غالباً ما تكون فجة غلظة سمجة خرقاء إذا ما قورنت بعلاقات الأطفال العاديين.**
2. **السذاجة وسلامة النية.**
3. **عادة ما يكون الفرد المصاب غير مدرك أو متفهم لمشاعر الآخرين .**
4. **العجز عن البدء والاستمرار في حديث متبادل بشكل طبيعي متصف بالأخذ والعطاء مع الآخرين .**
5. **سرعة الانزعاج بسبب أي تغير في الحياة أو الأعمال الروتينية أو التقلب أو التحول أو الانفعال بتغيير المكان أو برامج النشاط اليومي.**
6. **الانطلاق في الحديث مع التمسك بالمعنى اللفظي الحرفي المباشر للكلمة أو الجملة في الحديث مع الآخرين .**
7. **غالباً ما تدور الأحاديث والاهتمامات حول موضوعات محدودة .**
8. **فائق الحساسية للأصوات العالية والضوء القوي والروائح النفاذة .**
9. **شذوذ في الحركات والتحركات في مزاولة الأنشطة الرياضية.**
10. **ذاكرة قوية لأدق التفاصيل.**
11. **المعاناة من صعوبات في النوم وتناول الطعام.**
12. **صعوبة في فهم ما يقرأ أو يسمع.**
13. **استخدام تواصل غير لفظي أو معايير غير مناسبة أو مستساغة.**
14. **استخدام أنماط لفظية غير عادية تتميز بالتكرار الممل أو تعليقات عنيفة أو غير مناسبة للموقف.**
15. **المط أو التطويل في نطق الألفاظ مع لهجة متكلفة رسمية .**
16. **التحدث بصوت مرتفع مطرد النغم أو النسق monotonous على وتيرة واحدة .**
17. **أثناء الحديث لا يوجد هدوء في الجسم عن الحركة، فنجد المصاب بالمرض كثير التململ والاهتزاز والقلق واستعمال يديه أو الخطو إلى الأمام أو الخلف أو الجانب وخاصة عندما يكون في حالة اهتمام وتركيز.**
18. **غياب القدرة على تفهم الآخرين أو وضع نفسه مكانهم.**
19. **استحالة تكوين صداقات وإذا تكونت تكون لفترة قصيرة ولذلك فالمصاب دائما ما يعاني من الوحدة أو العزلة.**
20. **الاستغراق في الحديث في موضوعات محدودة تدور في إطار ضيق مع عدم محاولة تجاوزها (مثل الطقس- قنوات التلفزيون- الخرائط الجغرافية).**
21. **المعاناة من صعوبات في الإدراك اللمسي والتآزر النفس حركي والإدراك المكاني والتخيل الفراغي أو التفكير المجرد.**

وهذه المؤشرات لا تظهر جميعا في فرد واحد، ولكنها تختلف من فرد لآخر ونتيجة للتشابه بين متلازمة أشبرجر واضطراب والتوحد يجب توضيح التشخيص الفارق بينهم .

وعلى أية حال، يلخص الجدول التالي تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية لمتلازمة أشبرجر:

(أ) **<u>إعاقة نوعية أو كيفية في التفاعل الاجتماعي</u>**، تظهر على الأقل في اثنتين مما يلي:

(1) خلل أو قصور واضح في استخدام سلوكيات التواصل غير اللفظي مثل التواصل البصري أو التقاء العيون، تعبيرات الوجه، وضع البدن، والإيماءات لتنظيم التفاعل الاجتماعي.

(2) الفشل في تطوير علاقات مناسبة مع الأقران تتناسب مع مستوى النمو النفسي للمرحلة العمرية التي يمرون بها.

(3) نقص في السعي إلى مشاركة الآخرين في الاهتمامات، المرح، أو الإنجازات المختلفة.

(4) نقص في العلاقات الاجتماعية أو الانفعالية المتبادلة مع الآخرين.

(ب) أنماط سلوك، اهتمامات، وأنشطة محدودة جدًا ونمطية وذات طابع متكرر على نحو شاذ، تظهر على الأقل في واحدة من المجالات التالية:

(1) الانشغال التام بواحد أو أكثر من أنماط الاهتمامات النمطية المحدودة وذلك إما بصورة غريبة وشاذة أو بتركيز عال جدًا.

(2) التعلق المرضي الواضح بروتين حياة أو طقوس غير وظيفية بصورة بالغة الصرامة.

(3) أداءات حركية نمطية جامدة متواترة على نحو دائم ومزعج.

(4) انشغال تام بأجزاء محددة من الأشياء أو اللعب التي يتعامل معها.

(ت) يسبب هذا الخلل أو الاضطراب تضرر واضح ودال في مجالات السلوك الاجتماعي والمهني أو غير ذلك من المجالات الوظيفية المهمة الأخرى.

(ث) عدم وجود تأخر لغوي دال إكلينيكيًا (تستخدم الكلمات المفردة مع وصول الحالة إلى سن الثانية من العمر، وتستخدم عبارات التواصل في سن الثالثة من العمر).

(ج)عدو وجود تأخر دال إكلينيكيًا في النمو اللغوي أو في نمو مهارات رعاية الذات المناسبة للمرحلة العمرية، أو السلوك التكيفي (باستثناء التفاعل الاجتماعي)، والشغف المعرفي لاكتشاف البيئة والتعرف عليها.

(ح)أن لا تنطبق على الحالة محكات اضطرابًا نمائيًا آخرًا أو الفصام.

وعند النظر الى كيفية تشخيص هذا الاضطراب يجب في البداية القيام بالعديد من الفحوصات ليس لتشخيص المرض ولكن لنفى وجود أى أسباب عضوية لحدوث الأعراض ، أما المرض نفسه فيتم تشخيصه عن طريق التاريخ المرضى و الأعراض الظاهرة على الطفل من خلال الاخصائى النفسى والطبيب المتخصص.

ومن الهام الفصل بين متلازمة أشبرجر والتوحد بما يعرف بالتشخيص الفارق كما يلي [10] :

a. لقد اتفق معظم الباحثين على ان طفل الاشبرجر لا يعانى من تأخر لغوى إلا وينج **Wing** وجلبيرج **Gillberng** وتانتام **Tantam** الذين اشاروا إلى أمكانية حدوث تأخر فى النمو اللغوي لدى أطفال الاشبرجر ولكن بشكل قليل .

b. اضطراب اشبرجر لا يمكن تصنيفه مع الفصام كما هو التوحد ولكن من الممكن أن تظهر الأعراض الفصامية لدى طفل الاسبرجر ولكن فى بداية مرحلة البلوغ.

c. معظم اطفال الاشبرجر من الممكن أن يتعلمون فى فصول العاديين بالرغم من انه قد تظهر لديهم بعض المشكلات فى العلاقات الاجتماعية أو المشكلات ذات الطبيعة الانفعالية بينما طفل التوحد قد لا يستطيع ذلك

d. فى دراسة حديثة أجريت على الأطفال المصابين بمتلازمة أشبرجر وجد أن معظمهم لديه أحد أفراد العائلة من أقارب الدرجة الأولى من الفصام ، الإكتئاب أو التوحد مما يدل على أن للمرض خلفية وراثية .

e. وجد أن هناك بعض المصابين بمتلازمة أشبرجر يعانوا من مشاكل فى الشخصية مثل **Gender identity disorder** ، وقد وجد أن العلاج السلوكى و النفسي فى هذه الحالات يأتى بنتائج جيدة جداً .

إطار شارح رقم (7) **ذوو متلازمة أشبرجر والقصور في إدارة الانفعال**.[11]
يعاني ذوو متلازمة أشبرجر من مستويات مرتفعة من القلق والضغوط النفسية، كما يعاني اثنان من كل ثلاث من ذوي هذه المتلازمة من مشكلات واضحة في إدارة الغضب، وغالبًا ما يعبر عن كل من الحزن والقلق بنوبات متواترة من الغضب الشديد. وعليه من الضروري أن تستهدف برامج التدخل تنمية مهارات إدارة الانفعالات لدى ذوي متلازمة أشبرجر.

[10] حسام أبو زيد (2009). التوحد - أسبرجر (صور التوحد)، متاح على شبكة المعلومات العالمية، الرابط الإلكتروني التالي: http://www.drhossam.net/?p=46

[11] attwood T (2009). Asperger's and Emotion Management:The Attwood's System, Available at: http://www.tonyattwood.com.au/ad.html

7. **توقيت الظهور أو النشأة.**

وفقًا لما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، يجب أن لا يظهر تاريخ الأفراد الذين يدرجون تحت الفئة التشخيصية متلازمة أشبرجر أي "تأخر نمائي دال في اكتساب اللغة، النمو المعرفي، والسلوك التكيفي (باستثناء التفاعل الاجتماعي). وهذا يتناقض مع الخصائص النمائية التقليدية للأطفال التوحديين الذين يظهرون في الأساس صيغ قصور وانحرافًا واضحًا في هذه المجالات أثناء السنوات الثلاث الأولى من العمر.

وعلى الرغم من أن محك النشأة أو الظهور متفقًا عليه بالنسبة لمتلازمة أشبرجر، لاحظت لورنا ونج (1981)، وجود صيغ قصور في استخدام اللغة لأغراض التواصل لدى المصابين بمتلازمة أشبرجر، خاصة في بعض مهارات اللغة، وذلك وفق تقارير نتائج دراسات الحالات التي قامت بها.

ويتعذر إلى الآن، تقرير ما إذا كان عدم وجود تأخر نمائي في المجالات المشار إليها يمثل عاملاً فارقًا بين اضطراب التوحد ومتلازمة أشبرجر أم لا، أو أن الأفضل اعتبار استخدام مصطلح متلازمة أشبرجر أمرًا متعلقًا بالإشارة إلي ذوي المستويات الوظيفية المرتفعة من الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

ومن الأوصاف الشائعة التي غالبًا ما تلحق بالأطفال ذوي متلازمة أشبرجر النمو المبكر لما يعرف بظاهرة البكور في تعلم التكلم (فالطفل ذوي متلازمة أشبرجر يتكلم قبل أن يمشي)، الولع الشديد بالحروف والأرقام، في الواقع يستطيع الطفل صغير السن المصاب بمتلازمة أشبرجر تكويد أو ترميز الكلمات مع فهم قليل لمعناها أو بدون فهم لمعناها على الإطلاق - (ظاهرة التمكن القرائي أو القراءة فائقة المستوى **hyperlexia** وهي المقابل المضاد لظاهرة عثر القراءة الراجعة لأسباب خاصة بتلف مناطق معينة بالدماغ **Dyslexia** التي تشير إلى خلل بسيط في الدماغ يسبب صعوبة في القراءة والكتابة) ـ وتأسيس أنماط تعلق أو ارتباط مع أعضاء الأسرة فقط وتعامل شاذ مع الأقران وغيرهم من الأشخاص، وميل إلى الانسحاب أو التشرنق على الذات مثلما هو حال الأطفال المصابين باضطراب التوحد (فقد يحاول الطفل المبادرة بالاتصال بالأطفال الآخرين عن طريق التشبث والتعلق بهم جسديًا أو الصراخ في وجههم ثم يحتار في التعامل مع استجاباتهم بعد ذلك). ومرة ثانية، فإن هذه الأوصاف على الرغم من شيوعها أيضًا بين الأطفال التوحديين من ذوي المستويات الوظيفية المرتفعة، إلا أن معدلات إتيان هذه النوعية من الأطفال بها أقل من معدل ظهورها بين الأطفال ذوي متلازمة أشبرجر.

8. **إعاقات نوعية أو كيفية في التفاعل الاجتماعي المتبادل.**

على الرغم من أن المحك الاجتماعي في تشخيص كل من متلازمة أشبرجر واضطراب التوحد متطابقًا، إلا أن متلازمة أشبرجر تتضمن أعراضًا أقل كما أن أشكال التعبير عن هذه الأعراض مختلفة عن أشكال تعبير الأطفال ذوي اضطراب التوحد عنها.

والأطفال ذوي متلازمة أشبرجر غالبًا ما يكونون منعزلون اجتماعيًا فقط لأنهم لا يعون أو لا يدركون وجود الآخرين حولهم، كما أن اقترابهم من وتعاملهم مع الآخرين غالبًا ما يكون غير مناسب وغريب أو شاذ. على سبيل المثال، ربما يندمجون مع من يتحاورون معه، وغالبًا ما يكون شخص راشدًا، في شكل حوار أحادي الجانب وبكلام متحذلق لا نهاية له مركز بصورة غريبة على موضوع واحد غريب وضيق جدًا.

وعلى الرغم، من أن الأفراد ذوي متلازمة أشبرجر غالبًا ما يصفون أنفسهم بأنهم منعزلون ويشعرون بالوحدة، إلا أنه في نفس الوقت يعبرون عن الرغبة في تكوين الأصدقاء ومقابلة الآخرين. ومع ذلك فإن هذه الرغبات لا تتحقق غالبًا بسبب اختلال طرق تعاملهم مع الآخرين وعدم حساسيتهم بانفعالات ومشاعر الآخرين ونواياهم، وطرق تواصلهم الشاذة غير المفهومة. ونتيجة الإحباط الذي يترتب على فشلهم الدائم في الاندماج مع الآخرين وفي تكوين الأصدقاء، تتطور أعراض الاكتئاب لدي بعض الأفراد المصابين بمتلازمة أشبرجر، وقد يحتاجون نتيجة لذلك التدخل العلاجي بما يتضمنه من علاج دوائي مع بعض الحالات.

وفيما يتعلق بالجوانب الانفعالية للتفاعلات الاجتماعية المتبادلة، ربما يصدر عن الأفراد المصابين بمتلازمة أشبرجر ردود أفعال غير مناسبة، أو فشل في تفسير دلالات وسياق التفاعل الوجداني، مما ينقل إلى الآخرين رسائل سلبية تفيد التجاهل والخشونة والفظاظة وعدم اللياقة وعدم تقدير التعبيرات الانفعالية للآخرين. ومع ذلك، ربما يتمكن هؤلاء الأفراد من وصف انفعالات الآخرين معرفيًا بصورة صحيحة بل ومن توقع النوايا والقناعات الاجتماعية، ولكنهم يعجزون بالرغم من ذلك عن التصرف بناء على هذه المعرفة مما يجعلهم يبدون

حمقى أو بلهاء. وعادة ما يقترن نقص الاستبصار ونقص المبادرة بالتفاعل الاجتماعي بتركيز مبالغ فيه على قواعد سلوك رسمية جدًا وأعراف اجتماعية صارمة. وربما تكمن هذه الخاصية وراء وصف ذوي متلازمة أشبرجر بالسذج اجتماعيًا.

ومثلما هو الحال مع غالبية الجوانب السلوكية التي تستخدم في وصف ذوي متلازمة أشبرجر، على بعض من هذه الخصائص تصدر أيضًا عن الأفراد التوحديين من ذوي فئة التوحد مرتفع الوظيفة، ولكن على نطاق أضيق نسبيًا. والأكثر تطابقًا مع ما سبق وصفه، يميل الأشخاص ذوي اضطراب التوحد إلى الانسحاب الاجتماعي وبعضهم غير مدرك بل وغير مهتم على الإطلاق بالآخرين. بينما الأفراد ذوي متلازمة أشبرجر على الجانب الآخر، غالبًا ما يكون لديهم إدراك ووعي حاد بالحاجة إلى الارتباط مع الآخرين، لكن ينقصهم المهارات التي تمكنهم من الاندماج الناجح معهم.

9. **إعاقات نوعية أو كيفية في التواصل**.

على عكس اضطراب التوحد، لا يوجد أي أعراض في مجال هذه الوظيفة متضمنة في تعريف متلازمة أشبرجر. على الرغم من أن وجود صيغ خلل أو شذوذ واضحة في كلام المصابين بمتلازمة أشبرجر أمرًا غير أساسيًا، إلا أنه يوجد على الأقل ثلاث جوانب لمهارات التواصل لدى ذوي متلازمة أشبرجر لها دلالات كلينيكية واضحة يجب التوقف عندها هي:

الأول: على الرغم من أن الترديد والتنغيم الصوتي لا يبدو جامدًا أو أحاديًا كما هو الحال لدى ذوي اضطراب التوحد، ربما يمتاز حديث أو كلام ذوي متلازمة أشبرجر بضعف واضح في النظم. على سبيل المثال، ربما يوجد لديهم أنماط ضيقة من التنغيم الصوتي تستخدم بصورة عامة بدون اعتبار للوظيفة التواصلية للنطق (مثل التأكيد على الحقائق، التعليقات المرحة، ....الخ).

الثاني: غالبًا ما يكون الكلام سطحيًا وموقفيًا بصورة تامة، ويحمل فقدانًا للترابط والنسقية. وحتى وإن سُلم بأن هذا العرض لدى بعض الحالات مؤشرًا لاضطراب في التفكير، إلا أنه غالبًا ما يدل على نقص القدرة على الترتيب وتبادل الكلام مع الآخرين نتيجة أحادية وتمركز أسلوب الكلام حول الذات، الفشل في تقديم خلفية منطقية للتعليقات وتغيرات حادة في موضوع الكلام، والفشل في قمع النتاجات الصوتية المصاحبة للتفكير والأفكار الداخلية.

الثالث: الملمح الثالث المميز لأنماط التواصل لدى ذوي متلازمة أشبرجر الميل التام إلى كثرة الكلام والثرثرة الشديدة غالبًا في موضوعات ضيقة ومحددة ومتكررة، ويرى بعض المؤلفون أن هذه الخاصية من الملامح التشخيصية الأساسية لهذه المتلازمة. فربما يتكلم الطفل أو الراشد المصاب بهذه المتلازمة بدون توقف عادة عن موضوع محدد مفضل بالنسبة له فقط مع تجاهل تام لمدى اهتمام المستمع أو لرغبته في التوقف أو التعليق أو تغيير موضوع المحادثة.

وبالرغم من هذا الكلام المستمر أحادي النغمة والرتيب الطبقة، ربما لا يصل الطفل أو الراشد المصاب بمتلازمة أشبرجر إلى نتيجة معينة من كلامه هذا ويتعذر استنتاج دلالات معينة لهذه الكلام. كما يبؤ محاولات المستمع لحثه على توضيح محتوى كلامه أو إضفاء نوع من المنطق عليه أو تغيير أحادية نمط الاتصال هذا بالفشل.

وعلى الرغم من إمكانية القول بأن هذه الأعراض تمثل قصورًا واضحًا فيما يعرف بمهارات الاستخدام أو التوظيف الاجتماعي للغة ونقص الاستبصار والوعي بتوقعات الآخرين، إلا أنه يصعب فهم وظائفها النمائية فهل تمثل استراتيجيات تكيف اجتماعي؟ أم تراها سلوكيات عفويه لا إرادية؟.

10. **أنماط سلوك، اهتمامات، أنشطة نمطية جامدة محدود وذات طابع متكرر بصورة شاذة**.

على الرغم من التطابق النسبي فيما يتعلق بتعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطراب النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي بين محكات تشخيص متلازمة أشبرجر والتوحد، يبدو أن أكثر الأعرض التي تلاحظ على ذوي متلازمة أشبرجر تتمثل في الانشغال الشديد والدائم بأنماط اهتمامات ضيقة ومحدودة جدًا.

فبعكس الأوتيزم، حيث ربما تكون أعراض أخرى أكثر بروزًا، لا يُظهرها الأفراد المصابين بمتلازمة أشبرجر باستثناء ارتباطهم التام وانشغالهم المطلق بالتحدث في أو التفاعل مع موضوع واحد فقط شديد التحديد، غالبًا بالتركيز على معلومات حرفية تمثل حقائق ثابتة والاندفاع إلى التحدث عنها في أول وكل فرص التفاعل الاجتماعي، بالرغم من أن موضوع التحدث ربما يتغير من وقت لآخر (على سبيل المثال، كل عام أو كل عامين)، ويسيطر محتوى هذا الموضوع على التفاعل الاجتماعي إضافة إلى أن أنشطة ذوي متلازمة أشبرجر، غالبًا ما يفرضون هذا الموضوع على الأسرة لفترة طويلة من الوقت.

وعلى الرغم من صعوبة إدراك هذا العرض في مرحلة الطفولة (بسبب اهتمام معظم الأطفال بموضوعات محددة غالبًا متخيلة)، ربما يصبح هذا العرض أكثر بروزًا فيما بعد مع تحول اهتمامات ذوي متلازمة أشبرجر للانحصار في موضوعات غير عادية وضيقة.

وهذا السلوك غريب وشاذ لكونه غالبًا ما يستهلك تمامًا جزءًا كبيرًا من وقت التفاعل الاجتماعي ويمثل في نفس الوقت تكرارًا حرفيًا مملاً للمعلومات الحقائقية المرتبطة بموضوع واحد فقط أو اثنين على الأكثر من الموضوعات التي سبق وأن تعلمها هؤلاء الأطفال.

11. **ثقل واختلال الحركة**.

بالإضافة إلى ضرورة توافر المحكات المشار إليها سابقًا لتشخيص ذوي متلازمة أشبرجر، يوجد عرضًا إضافيًا آخرًا يوفر ملمحًا مرتبطًا بهذه المتلازمة على الرغم من عدم تضمينه محكات تشخيصها، وهذا العرض هو تأخر النمو الحركي ووجود علامات واضحة على ثقل واختلال الحركة.

فلدى الأفراد ذوي متلازمة أشبرجر تاريخ سابق من التأخر في تعلم واكتساب المهارات الحركية مثل ركوب الدرجات، مسك الكرة، فتح الأواني الزجاجية، القفز في الهواء، ...الخ.

كما أن مشية هؤلاء الأطفال مختلة وذات أنماط جامدة وأحادية ومتصلبة، كما تتخذ أجسامهم وضعيات جامدة وثابتة وغريبة، مع قصور واضح في المهارات الحركية وقصور أكثر دلالة في التآزر الحركي البصري.

وبالرغم من أن هذه التجليات الحركية تتناقض مع نمط النمو الحركي لدى الأطفال الأوتيزم، الذي قد يوجد لدى البعض منهم تميزًا في المهارات الحركية، إلا أنها تتشابه كثيرًا مع بعض السلوكيات الحركية التي ترى لدى الأفراد الأوتيزم الأكبر سنًا.

وعلى الرغم أيضًا، من أن شيوع هذه السلوكيات الحركية في المراحل الحياتية اللاحقة من حياة ذوي متلازمة أشبرجر ربما تنجم من عوامل أخرى كامنة، مثل القصور النفسي حركي في حالة ذوي هذه المتلازمة، وقصور وتشوه صورة البدن ومفهوم الذات في حالة الأطفال الأوتيزم، إلا أن هذا التناول يوضح أهمية وصف هذه الأعراض على خلفية مسار النمو النفسي أي وفقًا لمصطلحات النمو النفسي.

12. **القياس والتقييم**.

تتضمن متلازمة أشبرجر، مثلها مثل بقية الاضطرابات النمائية الشاملة، تأخر نمائي واضح في الكثير من مجالات النمو النفسي وأنماط سلوك مختلة وظيفيًا في العديد من المجالات، مما يتطلب القياس والتقييم المرتكز على تعدد أنظمة وخبراء التقييم والتشخيص ليتكون منها فريق متكامل يجمع بيانات موثقة عن الكثير من المجالات منها: الوظيفة النمائية العام، الملامح العصبية النفسية، والحالة أو الوضع السلوكي العام. وعليه فإن التقييم الإكلينيكي للأفراد المصابين بهذا الاضطراب (المتلازمة) يتم على يد فريق تشخيص متعدد التخصصات على أن يتوافر لهم دراية وتأهيل وخبرة كافية.

ويوجد عدة مبادئ يجب التصريح بها قبل البدء بمناقشة مجالات التقييم المختلفة.

الأول: التعقد الشديد في هذه الحالة (المتلازمة)، إذ أن لها تاريخي نمائي، كما أن تأمين وتوفير خدمات الرعاية والتعليم والعلاج للمصابين بها ولأسرهم أمرًا شديد الصعوبة، ومع ذلك من المهم جدًا **تشجيع الآباء على الملاحظة والمشاركة في التقييم**. ويرتبط بهذا المبدأ مضامين تتمثل في كونه مرتكزًا لجعل إجراءات التقييم واضحة ومفيدة للآباء المشاركين في الملاحظات والتي يتم تفسيرها من قبل الكلينيكين فيما بعد، كما يعمل

هذا المبدأ على ضمان فهم الآباء لحالة طفلهم. ويؤدي كل ذلك إلى مساعدة الآباء على تقييم برامج التدخل التي تقدم لأطفالهم.

الثاني: يجب أن تحول نتائج التقييم إلى رؤية واحدة متماسكة عن الطفل؛ يسهل فهمها، تتضمن تفاصيل كافية، ذات طابع حسي ملموس أي غير مجرد، وتتضمن توصيات واقعية توضح ما يمكن أو ما يتفرض أن يقدم لهذا الطفل. وعند كتابة الخبراء لتقاريهم يجب أن يجتهدوا في التعبير عن المضامين التطبيقية لنتائج التقييم فيما يتعلق على وجه التحديد بالتعديلات المطلوبة في روتين الحياة اليومية، وأنشطة التعلم المطلوبة، وأساليب التدريب المناسبة.

الثالث: نقص وعي الكثير من المهنيين العاملين في المجال بهذا الاضطراب، خاصة ما يتعلق بملامحه، وارتباطاته بالإعاقات الأخرى مما يقتضي تواصل الخبراء معهم بشكل مباشر ودائم لضمان فهمهم وتنفيذهم لخطط التدخل المقترحة بصورة صحيحة.

ولعل هذه الملاحظة الأكثر انطباقًا على حالة ذوي متلازمة أشبرجر، إذ أن معامل ذكاء معظم الأفراد المصابين بها متوسطًا أو فوق المتوسط، وغالبًا ما يعتقد أنهم بحاجة ماسة إلى برامج خاصة لأسباب غير ذات علاقة بمستوى قدراتهم العقلية.

ومع تزايد المعرفة بمتلازمة أشبرجر كفئة تشخيصية قائمة بذاتها، أصبح هناك أسبابًا منطقية للاعتقاد بأن نقطة القصور الأساسية لدى ذوي متلازمة أشبرجر تتمثل في معاناتهم من صعوبات دالة في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين بصفة عامة وفي علاقاتهم المتبادلة مع الأقران بصفة خاصة.

وهنا أصبح ينظر إلى اضطراب أشبرجر كمتلازمة نمائية خطيرة تعوق قدرة الشخص على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وبالتالي لم يعد ينظر إليه [اضطراب أشبرجر] كحالة إعاقة عابرة وبسيطة.

وبالتالي وجب تحذير آباء الأطفال ذوي متلازمة أشبرجر فيما يتعلق بالمعلومات غير الصحيحة وفيما يتعلق بالاستخدامات المضللة عن هذه المتلازمة وتزويدهم بالتالي بالمعرفة العلمية الموثقة عن هذه الحالة، مع التركيز على تبديد المفاهيم المغلوطة والوصول إلى اتفاق تام على قدرات ذوي متلازمة أشبرجر وصيغ القصور لديهم بصورة فردية لكل حالة على حدة بدون الافتراض المسبق لصيغ قصور مفترضة ومباشرة بمجرد سماع المسمى التشخيصي.

وتتضمن عمليات التقييم والتشخيص المتكامل مايلي: دراسة وتقييم تاريخ الحالة، التقييم النفسي باستخدام أدوات التقيم المقننة، تقييم قدرات ومهارات التواصل، تقييم صيغ الاضطرابات النفسية التي قد تعاني منها الحالة، ومؤتمرات الآباء. وفيما يلي تناول موجر لهذه التقييمات:

(12-1) **<u>دراسة وتقييم تاريخ الحالة</u>**:

تتطلب دراسة وتقييم تاريخ الحالة الحصول على معلومات عن: فترة الحمل ومصاحبات عملية الولادة، الحالة النمائية للطفل في مرحلة النمو المبكر وخصائص النمو في هذه المرحلة، والتاريخ الطبي والأسري.

ويجب أن تتم مراجعة شاملة للتقارير الخاصة بالتقييم والاختبارات التي أجريت على الطفل ومقارنة نتائجها للوصول إلى استبصار واضح بالمسار النمائي العام للحالة.

إضافة، إلى ضرورة فحص جوانب أخرى ذات أهمية خاصة في تشخيص متلازمة أشبرجر منها: تاريخ ظهور الأعراض وتاريخ اكتشافها، مسار نمو المهارات الحركية، النمو اللغوي وأنماطه، ومجالات محددة أخرى مثل (ميول الطفل واهتماماته، المهارات غير العادية التي قد يتميز بها الطفل).

وتجدر الإشارة إلى أهمية إيلاء النمو الاجتماعي للحالة أهمية خاصة بما يتضمنه من أية مشكلات سابقة أو حالية في التفاعل الاجتماعي، أنماط التعلق بأعضاء الأسرة، نمو وتطور صداقات الحالة، مفهوم الذات، النمو الانفعالي، والحالة المزاجية.

(12-2) **<u>التقييم النفسي</u>**:

يهدف هذا المكون إلى تحديد: مستوى الوظيفة العقلية للحالة [معامل الذكاء على وجه التحديد أو القدرة العقلية العامة]، رسم البروفيل العام للحالة من حيث مكامن القوة وبواطن الضعف، وتحديد أسلوب التعلم المفضل.

والمجالات التي يجب أن تفحص وتقاس في هذا الصدد هي: الأداء الوظيفي العصبي النفسي (المهارات الحركية والنفس حركية، الذاكرة، الوظائف التنفيذية، حل المشكلة، تكوين المفهوم، مهارات الإدراك البصري)، الأداء الوظيفي التكيفي (درجة الكفاءة الذاتية في مواقف الحياة الحقيقية)، الإنجاز الدراسي (التحصيل

الدراسي في المواد الدراسية بالمدرسة)، وقياس الشخصية (الميول والاهتمامات، الانشغالات العامة، استراتجيات التكيف، والحالة المزاجية).

وتتضمن عملة التقييم العصبي النفسي لذوي متلازمة أشبرجر إجراءات وفنيات تقييم معينة لا تقتصر فقط على قياس الأداء اللفظي على اختبارات الذكاء بل تتضمن كذلك قياس المهارات الحركية (مدى تناسق العضلات الكبرى والمهارات العملية والتآذر البصري الحركي، ومهارات الإدراك البصري)، الإدراك الكلي، التوجه المكاني، العلاقات بين الأجزاء والكل، الذاكرة البصرية، التعرف الوجهي، تكوين المفهوم (على المستوى اللفظي وغير اللفظي)، والوظائف التنفيذية.

ويوصى في البروتوكول الخاص بعملية التقييم استخدام المقاييس التي تطبق على الأطفال ذو صعوبات التعلم غير اللفظية **Nonverbal Learning Disabilities (Rourke,1989)**، ويجب التنويه إلى ضرورة الانتباه إلى الاستراتيجية التعويضية التي يمكن أن يستخدمها ذوي متلازمة أشبرجر في التعامل مع المهام، فعلى سبيل المثال ذوي متلازمة أشبرجر الذين يعانون من قصور دال في التعرف البصري وتحديد المسافة ربما يترجمون المهمة التي يتعاملون معها بساتراتيجيات لفظية.

(3-12) **تقييم مهارات التواصل**:

تهدف عملية تقييم مهارات التواصل الحصول على معلومات كمية وكيفية فيما يتعلف بمختلف جوانب ومجالات استخدام الطفل لمهارات التواصل. وتتجاوز هذه العملية قياس الكلام واللغة الرسمة (النطق، المفردات، بناء الجملة، والفهم) والتي تعتبر من أهم جوانب القوة لدى ذوي متلازمة أشبرجر، إذ يجب أن تركز عملية التقييم على فحص صيغ التواصل غير اللفظي (مثل: التلميحات، الإيماءات)، اللغة غير الحرفية (مثل: الاستعارات، التعبيرات الساخرة، والتعبيرات الهزلية)، تنغيم الكلام (اللحن، شدة الصوت، الضغط والنبر)، التوظيف أو الاستخدام (مثل: اتخاذ الدور، الحساسية للهاديات المقدمة من المحاور، مدى الالتزام بالقواعد الخاصة بالحوار)، ومحتوى وتطابق وتتابع المحادثة؛ فهذه المجالات من مجالات القصور والضعف الرئيسية لدى ذوي متلازمة أشبرجر. كما يجب الانتباه إلى ما يعرف بالميل إلى التحدث في موضوعات حوارية محددة وكذلك إلى خصائص التبادل الاجتماعي أثناء الحوار.

(4-12) **الفحص النفسطبي**:

يتضمن الفحص النفسطبي لحالات ذوي متلازمة أشبرجر ملاحظة الطفل في فترات زمنية مقننة: على سبيل المثال، اثناء تفاعله مع والديه وأثناء اندماجه في مواقف تفاعل أخرى. ويجب التركيز هنا على مجالات محددة منها ميول الطفل واهتماماته، أساليب قضائه لوقت الفراغ والأنشطة التي يهتم بها، الأعراض الاجتماعية والوجدانية، نمط تعلقه أو ارتباطاته بأعضاء الأسرة، علاقاته مع أقرانه وأصدقائه، مدى وعيه بذاته، اتخاذ منظور الآخر ومستوى استبصاره بالمشكلات الاجتماعية والسلوكية، ردود أفعاله للمواقف الجديدة، وقدرته على تعرف مشاعر الآخرين واستدلاله على نوايا الآخرين واعتقاداتهم.

ويجب كذلك الانتباه إلى المشكلات السلوكية التي ربما تتطلب تدخلاً علاجيًا مثل السلوك العدواني، إضافة إلى قياس مدى قدرة الحالة على فهم مقتضيات التواصل في المواقف الغامضة غير المألوفة أو المربكة (خاصة إزعاج الآخرين ومضايقتهم والصراخ والصياح) إذ غالبًا ما يفضي عدم فهم ذوي متلازمة أشبرجر لهذه المواقف إلى إثارة السلوك العدواني لديهم.

ويوجد مجالات أخرى يجب أن تتضمنها عملية الملاحظة منها: الوساوس والأفعال القهرية، الاكتئاب، القلق، نوبات الرعب، ومدى اتساق عملية التفكير.

13. **العلاج والتدخل**:

كما هو الوضع في حالة اضطراب الأوتيزم، يمتاز علاج ذوي متلازمة أشبرجر بطابع المساندة والتوجه نحو تخفيف الأعراض. وربما يكون لخدمات التربية الخاصة فائدة في بعض الأحيان، على الرغم من عدم وجود تقارير تفيد فعاليتها في هذا المجال.

وتشجع كل بروتوكولات التدخل على إكساب الحالات مهارات التفاعل الاجتماعي ومهارات السلوك التكيفي. ويركز العلاج النفسي المساندة على مشكلات نقص التعاطف، الصعوبات الاجتماعية، والأعراض الإكتئابية.

وعلى الرغم من ندرة المعلومات المنشورة عن استراتيجيات التدخل وعن القضايا الخاصة بعلاج ذوي متلازمة أشبرجر، إلا أن بروتوكولات التدخل التعليمي والعلاجي لا تختلف كثيرًا عن تلك التي تستخدم مع حالات ذوي اضطراب التوحد مرتفع الوظيفية أو تلك المستخدمة مع ذوي متلازمة صعوبات التعلم غير اللفظية (Rourke,1989).

14. **تأمين خدمات الرعاية**:

غالبًا ما لا تدك سلطات تحديد أحقية ذوي متلازمة أشبرجر لخدمات التربية الخاصة خطورة الصعوبات والمشكلات التي يعاني منها ذوي هذه المتلازمة.

والأخطر من ذلك أن كفاءة ذوي متلازمة أشبرجر في المهارات اللفظية، وارتفاع معامل ذكائهم ووقوعه في نطاق معامل الذكاء العادي، إضافة إلى تمسكهم بأسلوب حياة قائم على العزلة والانفراد بالذات غالبًا ما يجب أو يخفي صيغ القصور الكثير التي يعانون منها خاصة عند تعرضهم لمواقف اجتماعية جديدة غير مألوفة، مما يقلل من اكتشاف وتحديد الحاجات الدقيقة لهؤلاء الأطفال وبالتالي ربما لا تلبيها البرامج العلاجية المخصصة لهم.

وبالتالي، فإن المشاركة النشطة من قبل الأخصائي الإلكينيكي مع والدي الحالة ربما يمثل الخطوة الأولى في مسار حصول حالات ذوي متلازمة أشبرجر على خدمات نوعية متخصصة ذات علاقة مباشرة باحتياجاتهم الفعلية، إذ غالبًا ما كان يتم ادراج ذوي متلازمة أشبرجر تحت فئة ذوي صعوبات التعلم.

15. **التعلم**:

من المناسب أن يتم تعليم ذوي متلازمة أشبرجر: المهارات، المفاهيم، الاستراتيجيات المعرفية، ...الخ باستخدام مدخل التعليم اللفظي المباشر المعتمد على الانتقال من الجزء إلى الكل، حيث يتم بموجبه سلسلة الخطوات اللفظية وفق تتابع منطقي بنائي.

ويجب الاسترشاد في عملية تعليم ذوي متلازمة أشبرجر بالخصائص العامة لبنائهم النفسي العصبي وما يتضمنه من مكامن قوة وبواطن ضعف؛ وتكييف استراتيجيات التدخل بما يتناسب مع هذا البروفيل والاستفادة من الاستراتيجيات المستخدمة في تعليم ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية بتوظيف استراتيجيات تعويضية عادة ذات طابع لفظي.

وفي حالة معاناة ذوي متلازمة أشبرجر من صعوبات أو صيغ قصور في المهارات البصرية الحركية يجب أن يصاغ لهم برامج تأهيل بدني وعلاجي تصحيحي، لا تركز فقط على علاج القصور الحركي، بل تهدف كذلك إلى تضمين أنشطة التعلم المفاهيم البصرية ـ المكانية، التوجه البصري ـ المكاني، والوعي البدني.

16. **الأداء التكيفي الوظيفي [السلوك التكيفي]**:

إن إكساب ذوي متلازمة أشبرجر مهارات الملائمة والكفاءة الذاتية في كل مجالات الأداء الحياتي الوظيفي يمثل أولوية أولى في أي خطة للتدخل التعليمي أو العلاجي. ويمكن أن يستغل ميل ذوي متلازمة أشبرجر إلى التعويل على القواعد والروتين الحياتي الدقيق في تعزيز عادات إيجابية وتحسين نوعية حياتهم ونوعية حياة أسرهم في نفس الوقت.

ويجب أن يتبع في عملية التعليم هذه مدخل التعليم المباشر مع التركيز على الممارسة في مواقف الحياة الطبيعية لتعظيم القابلية لتعميم المهارات المتكسبة.

17. **السلوكيات غير التكيفية [المختلة وظيفياً]**:

عادة ما يركز في خطة التدخل العلاجي لذوي متلازمة أشبرجر على تعليمهم استراتيجيات حل المشكلة عادة باتباع قواعد لفظية واضحة بما قد يمكنهم من التعامل الإيجابي مع المواقف الاجتماعية الجديدة غير المألوفة وبما قد يمكنهم كذلك من مواجهة الإحباط والتعامل الإيجابي معه. ويتم تدريب ذوي متلازمة أشبرجر

على مهارات تحديد الجوانب المشكلة في مواقف التفاعل الاجتماعي وتعلميهم التفكير في بدائل حلول هذه الجوانب وتجريبها إلى أن يتم اختيار البديل الملائم لكل موقف اجتماعي.

18. **المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل**:

من الأفضل أن يتعم تعليم هذه المهارات على يد أخصائي في التواصل على أن يكون مؤهلاً بصفة خاصة في مجال ما يعرف بالبراجامتكس **pragmatics** أو التوظيف الاجتماعي للكلام والكلام. وقد يتم اللجوء أيضًا إلى ما يعرف بجماعات التدريب الاجتماعي ف يحالة ما إذا توافرت فرصًا كافية لتواصل ذوي متلازمة أشبرجر معهم مما يكون له فائدة كبيرة في ممارسة المهارات المتعلمة.

وتتضمن عملية التعليم ما يلي:

- السلوك غير اللفظي (استخدام الإيماءات في التفاعل الاجتماعي، الإشارة، وتنميط الأداء الصوتي). وربما يتضمن ذلك تدريبات التقليد، العمل باستخدام المرآة.
- الترميز اللفظي للسلوكيات غير اللفظية التي تصدر عن الآخرين.
- معالجة المعلومات البصرية بالتزامن مع المعلومات السمعية (من أجل تعزيز التكامل بين المثيرات وتسهيل توصيف السياق الاجتماعي للتفاعل).
- الوعي الاجتماعي، مهارات اتخاذ منظور الآخر، التفسير الصحيح لمواقف التواصل.

19. **التدريب المهني**:

غالبًا ما يفشل الراشدون ذوي متلازمة أشبرجر من الوفاء بالتزامات ومتطلبات الدخول إلى عالم العمل أو الوظائف بسبب عدة عوامل منها على سبيل المثال القصور في مهارات الحوار، الصعوبات الاجتماعية، الشذوذ والغرابة الشخصية والتمركز حول الذات، ونوبات القلق المتكررة.

ولا شك أن الفشل في اكتساب مهارات الالتحاق بالعمل، يفضي إلى المعاناة من القلق والضغوط النفسية، وبالتالي تبرز حاجة ذوي متلازمة أشبرجر إلى برامج التدريب المهني. ونتيجة للقصور الشديد في المهارات البصرية ـ الحركية ربما يفشل ذوو متلازمة أشبرجر في الاستمرار في العمل حتى في حالة الحصول عليه، مما يعرضهم للكثير من الاضطرابات الانفعالية.

ومن المهم، بناء على ذلك، أن يتم تدريب ذوي متلازمة أشبرجر وتأهيلهم مهنيًا بما يتناسب مع خصائصهم النفسية والسلوكية كأن يكون هذا التأهيل مرتبط بمهن ووظائف لا تتطلب تفاعلات اجتماعية كثيرة مع الآخرين.

20. **مساندة الذات**:

يوصف ذوي متلازمة أشبرجر بأنهم منغلقون على ذواتهم وميالون للوحدة بالرغم من وجود رغبة شديدة لديهم لتكوين أصدقاء وكذلك تتملكهم شأنهم شأن أي إنسان عادي رغبة في تكوين حياة اجتماعية عادية، لذلك هم في حاجة ماسة إلى تنمية وإثراء تواصلهم الاجتماعي داخل سياق أنشطة تتمركز حول الجماعات الاجتماعية، ويقصد بمساندة الذات تكوين **جماعات** من ذوي متلازمة أشبرجر لتوفير فرص لهم للتلاقي فيما بينهم لمناقشة مشكلاتهم ولتكوين علاقات اجتماعية حول موضوع مشترك.

21. **العلاج الدوائي**:

على الرغم من ندرة المعلومات الخاصة بمداخل العلاج النفسي الدوائي لذوي متلازمة أشبرجر، فإن المدخل التحفظي المرتكز على الشواهد العلمية من الدراسات والبحوث العلمية التي أجريت على فئة ذوي إعاقة الأوتيزم الاختيار المناسب في هذا المجال **(McDougle,Price,&Volkmar,1994)** .

وبصورة عامة، من المفضل تجنب العلاجات الدوائية مع الأطفال الصغار من ذوي متلازمة أشبرجر. وقد يتم وصف أدوية معينة لذوي متلازمة أشبرجر في حالة معاناتهم من أعراض اكتئابية شديدة، أفكار وأفعال وسواوية قهرية، أو اضطراب تفكير.

ومن المهم، أن يدرك الآباء أن الأدوية توصف ليس لعلاج متلازمة أشبرجر بل لعلاج أعراض مرضية معينة تصاحب هذه المتلازمة أو تنتج عنه.

22.**تطورات جديدة في المجال**:

على الرغم من أن المعلومات المتاحة حاليًا فيما يتعلق بطبيعة متلازمة أشبرجر والتدخلات العلاجية المتاحة مازالت محدودة جدًا، يوجد تزايد واضح في الدراسات والبحوث التي تتناول هذه المتلازمة نتيجة تضمينه في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والسلوكية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

ويوجد كتابان عن متلازمة أشبرجر صدرا في أواخر سنة 1997 على درجة كبيرة من الأهمية في المجال، ويجرى الآن العديد من المشاريع البحثية، كما صيغت العديد من أدوات التشخيص التي تمكن حاليًا من التشخيص الفارق لهذه المتلازمة.

والأكثر أهمية، تنامى الوعي عن متلازمة أشبرجر، وبالتالي تزايد الاهتمام العام بها وبما يتعلق بالخدمات وبرامج التعليم والتدريب المهني.

23. **مصادر الدليل**:

(1) المصادر الرئيسية:

اعتمد في الإطار التنظيمي العام لهذا الموضوع على ما ورد في المصادر التالية:

- **Ami Klin, & Fred R. Volkmar (1995). Asperger's Syndrome: Guidelines for Assessment and Diagnosis, the Learning Disabilities Association of America Press. Available at: Yale Developmental Disability Clinic Home Page: http://www.med.yale.edu/chldstdy/autism/asdiagnosis.html .**
- **Baron-Cohen, Simon(2006). What's so special about Asperger Syndrome?; Brain and Cognition; Volume 61, Issue 1, Pages 1-4; June .**
- **Ami, Klin Ph.D. and Fred R., Volkmar M.D.(2005). Editorial Preface; Journal of Autism and Developmental Disorders; Volume 35, Issue 2, Pages 141-143; April..**

(2) المصادر المساندة:

- *** Attwood, T. (1998). Asperger's syndrome: A guide for parents and professionals. London: Jessica Kingsley.**
- *** Kadesjo, B., Gillberg, C., & Hagberg, B. (1999). Brief report: Autism and Asperger syndrome in seven-year-old children: A total population study. Journal of Autism and Developmental Disorders, 29, 327-331.**
- *** Wing, L. (1998). The history of Asperger syndrome. In E. Schopler, G. B. Mesibov, & L. J. Kunce (Eds.), Asperger syndrome or high-functioning autism? (pp. 11-28). New York: Plenum Press.**

(3) مصادر متاحة على شبكة المعلومات العالمية:

(1) Asperger's Syndrome. Retrieved September 22, 2007, from Autism Speaks website: http://www.autismspeaks.org/navigating/index.php
(2) Asperger's Syndrome. Retrieved September 22, 2007, from Asperger's Trips website: http://www.aspergertips.com
(3) Asperger Syndrome. Retrieved September 15, 2007, from KidsHealth website: http://www.kidshealth.org

(4) Asperger Syndrome Fact Sheet. Retrieved September 22, 2007, from National Institute of Neurological Disorders and Stroke website: http://www.ninds.nih.gov/disorders/asperger
(5) What is Asperger's Syndrome? Retrieved September 15, 2007, from Tony Attwood website: http://www.tonyattwood.com/au/ad.html